

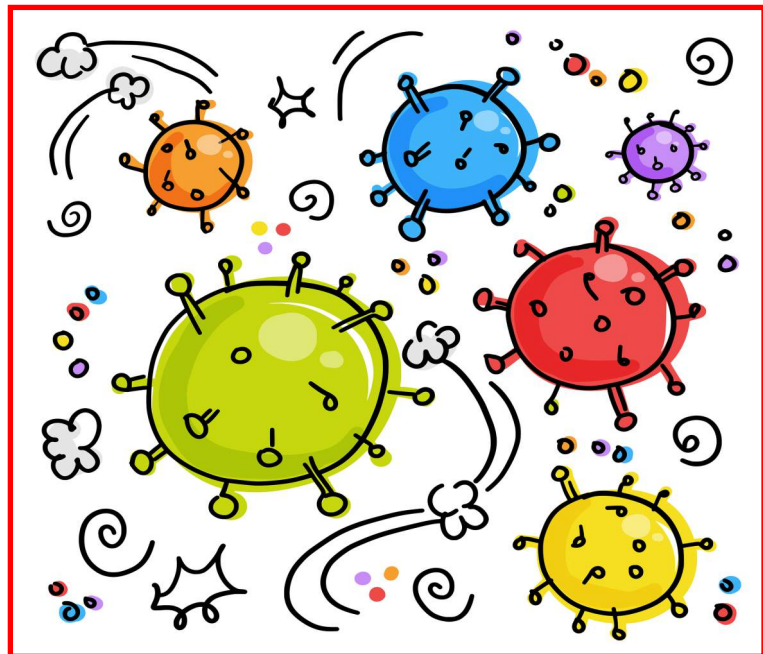
HEPATOTRANSPLANT

Revue

Tijdschrift

Édition PDF Editie

Covid-19



REVUE QUADRIMESTRIELLE ÉDITEUR RESPONSABLE
Freddy GERARD
Avenue Blonden 70/022
4000 Liège

VIERMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT VERANTWOORDELIJKE UITGEVER
Freddy GERARD
Avenue Blonden 70/022
4000 Luik



COVID-19

HEPATOTRANSPLANT

BRUXELLES-BRUSSEL ASBL-VZW

Revue
Tijdschrift
Juin-Juni 2020
Numéro spécial Covid19
Speciaalnummer
édition/editie PDF



Hépatotransplant Bruxelles-Brussel asbl-vzw



ASSOCIATION D'ENTRAIDE POUR PERSONNES TRANSPLANTÉES DU FOIE ET EN ATTENTE DE GREFFE HEPATIQUE

ZELFHULPVERENIGING VOOR LEVERTRANSPLANTATIE PATIËNTEN EN IN VERWACHTING VAN EEN LEVERTRANSPLANTATIE

Siège Social : place Carnoy 15, 1200 Bruxelles

Mail : hepatotransplantbr@gmail.com et info@hepatotransplant.be

N° d'Entreprise : 476917326

N° Association : 50412002

Compte bancaire :

IBAN : BE34 0013 7212 2590

BICC : GEBABEBB

Cotisation annuelle : 20€.

Tout don égal ou supérieur à 40€ bénéficie d'une réduction d'impôt.

Editeur responsable : Freddy GERARD .

Avenue Blondin 70/022 , 4000 Liège

©Hépatotransplant Bruxelles Brussel asbl vzw

Place Carnoy 15. 1200 Bruxelles

Revue réservée aux membres de l'Association Hépatotransplant Bruxelles Brussel asbl vzw

Ne peut être vendue. Toute reproduction et/ou diffusion totale ou partielle est interdite par quelque moyen que ce soit y compris photocopie et/ou support informatique sans autorisation préalable de l'éditeur.

Réd en Chef : Chantal GRAINDORGE

Sommaire

Covid-19

| | |
|---|--------|
| L'équipe à votre écoute | p5 |
| · Editorial | p6-7 |
| Message du Professeur Émérite Dr J LERUT | p8 |
| · Recommandations Unité MC 22 | P9-10 |
| · Comment se laver les mains avec de l'eau et du savon | p11-12 |
| · Avec un gel hydroalcoolique | p13 |
| · Bien porter un masque | p14-15 |
| · Distanciation sociale : quelques trucs | p16 |
| · Vu et Lu dans la Presse | |
| DÉCONFINEMENT | P18-20 |
| LE COVID19 ET LES YEUX | p21-23 |
| INFORMATIONS INTÉRESSANTES | |
| Université JOHNS HOPKINS | p24-26 |
| CONTAGION | P27 |
| EN PRATIQUE DENTAIRE | p28-29 |
| LES MASQUES DÉMASQUÉS | P30-31 |
| LE MASQUE MAISON | P32-35 |
| Cotisation et Don | p36-38 |
| Humour | P41-42 |
| nfos UCM22 | P44-47 |
| Bénévole et Témoignage | P48-49 |





L'équipe à votre écoute

Bureau exécutif du Conseil d'Administration :

| | | |
|-----------------------|--------------------|---------------|
| Président : | Freddy GERARD | 0479 65 04 65 |
| Vice-Présidente : | Rita FERKET | 0486 24 49 70 |
| Secrétaire Générale : | Chantal GRAINDORGE | 0485 93 90 56 |
| Trésorier | Paul DELESCAILLE | 0486 18 88 93 |

Groupe Accueil (permanence aux consultations) :

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Michel et Anne-Marie URBAIN-PIRENNE | 02 262 12 65 |
| Francesco Di STEFANO | 02 660 56 27 |
| Christian GOHY | 0477 30 18 15 |
| Jean Claude POCHE et Yvette BAERT | 0474 57 04 59 |

Groupe Evénement (organisation fête annuelle, conférence, concert, etc.) :

Rita FERKET

Groupe Communication (Revue, brochures d'information, site, Facebook, folders) :

Freddy GERARD, Rita FERKET, Chantal GRAINDORGE, Jessica BUYL, Daniel BRASSEUR

Groupe Traduction-Vertaling : DRS. J.BERGMAN, R FERKET, J BUYL

Relations extérieures :

Freddy GERARD, Rita FERKET, Chantal GRAINDORGE, Paul DELESCAILLE

Conseiller scientifique :

Prof Emérite Dr Jan LERUT

MD, PhD, FACS, FEBTS, AFC (Hon

Hepatic surgery and transplantation

Institut de Recherche Clinique [IREC] - Université Louvain [UCL] Brussels – Belgium

Past-Director Starzl Abdominal Transplant Unit

Past-Director UCL transplant center

Past-President BTS / ELIAC-ET/ ESOT - ILTS

University Hospitals Saint Luc - UCL Brussels - Belgium

jan.lerut@uclouvain.be

| | | |
|---------------------------------|--------------------|--------------|
| Coordinatrice clinique : | Chantal De REYCK | 02 764 53 14 |
| | Aude VANBUGGENHOUT | 02 764 53 09 |

Chers amis,

Cette brochure est destinée à nos membres et aux non-membres, publiée uniquement sur notre site dans la rubrique flash info. Son titre ne vous étonnera guère : le covid-19.

Nous vous y informerons des dernières nouvelles de nos activités et de celles de l'unité médico-chirurgicale de transplantation hépatique adulte des cliniques St Luc-UCL.

Au moment de la rédaction de cette brochure nous sommes à la veille de la première phase de déconfinement.

C'est sans aucun doute le moment de vous rappeler que les mesures de protection édictées au début du confinement(*) restent d'application.

Les principales vous sont connues (rester le plus possible chez soi, lavage des mains, port du masque, distanciation sociale) Nous ne pouvons que vous recommander de les maintenir, de conserver ces règles élémentaires de précaution. Elles sont essentielles pour un déconfinement progressif qui permettra d'atteindre une vie sociale plus agréable. Je ne dirai pas encore comme une vie « d'avant » en effet, des experts tels que le Prof Van Ranst de la KUL, la Prof Vlieghe de l'AZ Antwerpen, tous deux membres du conseil de déconfinement sont formels le retour à la vie « d'avant » n'est pas d'actualité, le reconfinement sera la sanction immédiate d'un rebond de la pandémie. Ne nous laissons pas influencer par des messages parfois trop optimistes, ne cédez pas à une pulsion compréhensible mais qui risque de vous faire rencontrer un visiteur venu de Chine.

Le confinement nous a surpris et par conséquent le n°67 de la revue n'a pu être envoyé par la poste. Le numéro est disponible pour nos membres ayant une adresse mail et un code d'accès sur le site. Ceux qui parmi vous sont membres et ne disposent pas d'adresse mail peuvent nous l'envoyer à l'adresse suivante : hepatotransplantbr@gmail, un code sera envoyé. Il est plus que probable que le numéro 68 sera également d'abord publié en format PDF sur le site.

Les activités de 2020 sont annulées (Bois du Cazier et réunion de Gembloux). Nous ne pouvons pas oublier que nous restons des patients sensibles, à risque plus élevé, des règles seront encore d'application (masque, distanciation). Nous porterons nos espoirs sur l'année 2021 qui est de plus celle du vingtième anniversaire de Hépatotransplant Bruxelles asbl.

L'unité médicochirurgicale de transplantation a continué ses activités avec notamment la réalisation de greffes (4 en avril), les consultations les plus urgentes et indispensables. En ce début de déconfinement les consultations reprennent de manière plus soutenue d'abord sans accompagnement et hors la présence de notre groupe accueil.

Autre bonne nouvelle pour l'unité et pour nous tous, si quelques patients ont été contaminés aucun ne s'est trouvé aux soins intensifs.

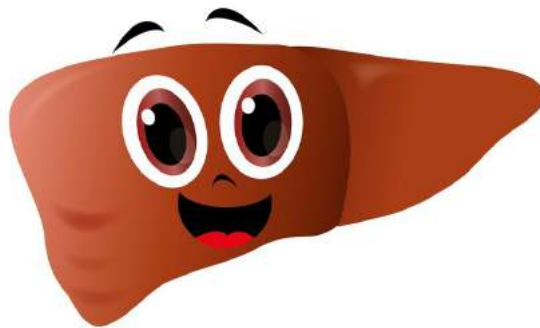
Vous retrouverez dans cette brochure les recommandations de l'UMC de transplantation ainsi qu'une série d'articles qui concernent les règles de précautions élémentaires. N'oubliez que c'est le respect de la somme de chaque élément qui améliorera votre protection : lavage des mains + masque + distanciation. Des études récentes confirment que le virus se propage le plus par contact (serrer les mains) et par les voies respiratoires (éternuer, postillonner) non seulement de personnes étrangères mais aussi dans le milieu familial. Par conséquent celui qui rentre chez lui après avoir fait les courses ou encore en rentrant du travail, après la promenade, etc. **DOIT D'ABORD RETIRER SON MASQUE SELON LES RÈGLES ET SE LAYER LES MAINS.** Vivre en couple, en famille impose aussi le respect des règles.

Nous espérons que vous prendrez plaisir à lire la brochure et nous souhaitons à tous de respecter les règles afin de vous retrouver en bonne santé.

(*) Confinement (*Dictionnaire Robert* : *n.m action de confiner-méd : interdiction à un malade de quitter sa chambre – forcer à rester dans un espace limité notamment dans le contexte d'épidémie*)



Association d'aide aux patients en attente de greffe ou transplanté hépatique des cliniques St Luc. UCL



Sources

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Rédaction de Hepatotransplant | Infographie Le Soir |
| La Meuse | La Dernière Heure |
| Pour La Science | Samenferm.be |
| Proxim | Johns Hopkins University |
| Le Soir | Pixabay |
| Le Vif | Fotolia |
| La Libre Belgique | Afnor.otg |

Recommandations générales pour les patients transplantés d'un foie

1. Appliquez les précautions recommandées pour la population générale.

Se laver les mains très régulièrement (eau plus savon pendant 20 secondes)

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir jetable

Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

Utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter.

2. Éviter les lieux publics, les foules, les transports en commun, les restaurants, salles de spectacles, cinémas, auditoriums, avions, aéroports...

Optez si possible pour le **télétravail**. Si le télétravail n'est pas possible et si l'activité professionnelle vous expose au virus, **discutez avec votre médecin de l'équipe multidisciplinaire hépatique pour voir quelle est la meilleure attitude à adopter**

3. Évitez de vous rendre à l'hôpital sauf si c'est nécessaire. En cas d'annulation de consultation dans le Service de Transplantation abdominale aux Cliniques Saint-Luc nous vous préviendrons. Si vous avez des examens dans des hôpitaux, veuillez-vous référer aux recommandations faites par l'hôpital en question.

Si vous devez malgré tout fréquenter un lieu confiné ou un « rassemblement », où vous pourriez croiser des personnes contagieuses, respectez une **distance de sécurité d'au moins un mètre cinquante** avec les autres personnes.

6. Si vous avez des symptômes qui vous font craindre d'avoir attrapé le coronavirus (toux, fièvre, difficultés à respirer, etc.) et/ou si vous revenez d'une région fortement touchée par le COVID-19 (Italie du Nord, Chine, Japon, Corée du Sud,...). **Contactez-nous par téléphone (02/764 53 09 ou 53 14) AVANT de venir en consultation de suivi.** Vous serez mis en contact avec un des médecins responsables de la transplantation hépatique qui vous dirigera vers la structure appropriée pour la prise en charge.

7. Ne pas arrêter le traitement immunosuppresseur ou prendre de nouveau médicament sans accord préalable d'un des médecins de notre équipe multidisciplinaire de transplantation hépatique.

8. Pour plus d'information : www.info-coronavirus.be

Bien à vous, toute l'équipe multidisciplinaire de transplantation hépatique,

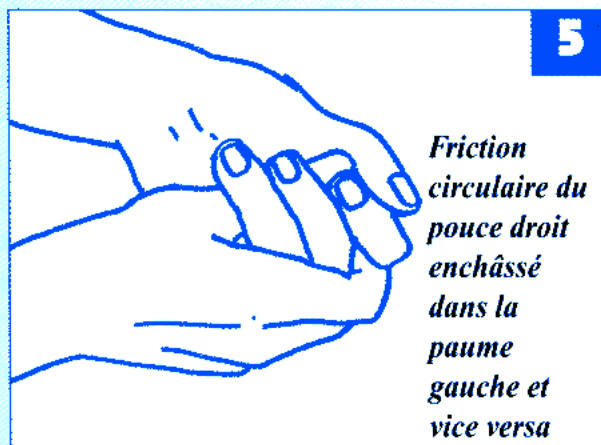
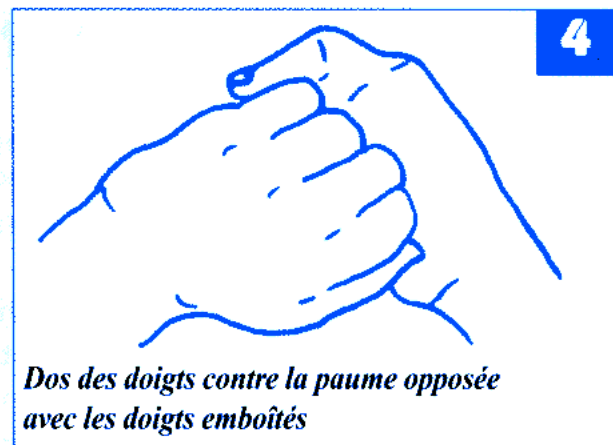
Prof O. Ciccarelli,
Prof E. Bonaccorsi Riani
Dr L. Coubeau
Dr G. Dahlqvist
Dr B. Delire
Aude et Chantal



Comment se laver les mains avec de l'eau et du savon

- Humidifiez vos mains avec de l'eau
-
- Prenez une quantité de savon liquide suffisante pour couvrir l'ensemble des mains.
-
- Frictionnez les mains paume contre paume.
-
- Frictionnez la paume de la main droite sur le dos de la main gauche et la paume de la main gauche sur le dos de la main droite.
-
- Frictionnez la paume de la main droite sur le dos de la main gauche en entrelaçant vos doigts et vice versa.
-
- Placez la face arrière des doigts dans la paume de la main opposée et frictionnez les doigts par un mouvement aller/retour contre cette paume.
-
- Frictionnez bien le pouce de chaque main avec la paume de l'autre main.
-
- Frictionnez le bout des doigts de chaque main en tournant dans la paume de l'autre main.
-
- Rincez bien vos mains à l'eau et séchez-les avec une serviette à usage unique.
Fermez le robinet avec la serviette de sorte que vos mains ne soient pas à nouveau contaminées par les microbes qui se trouvent sur le robinet.

Six étapes bien orchestrées pour l'application des solutions moussantes ou des solutions hydro-alcooliques sur les mains



Avec une solution Hydroalcoolique

Appliquez la solution hydroalcoolique dans le creux de votre main pour couvrir l'ensemble des mains.

Frictionnez les mains paume contre paume.

Frictionnez la paume de la main droite sur le dos de la main gauche et la paume de la main gauche sur le dos de la main droite.

Frictionnez la paume de la main droite sur le dos de la main gauche en entrelaçant vos doigts et vice versa.

Placez la face arrière des doigts dans la paume de la main opposée et frictionnez les doigts par un mouvement aller/retour contre cette paume.

Frictionnez bien le pouce de chaque main avec la paume de l'autre main.

Frictionnez le bout des doigts de chaque main en tournant dans la paume de l'autre main.



Bien Porter un masque

Le port d'un masque qu'il soit chirurgical ou de tissu (made at home) a été l'objet d'une vive polémique depuis Mme la Ministre et médecin De Block qui affirmait que porter un masque n'a « pas de sens scientifiquement » jusqu'au médecin infectiologue Prof J-L Gala (UCLouvain) un habitué des terrains épidémiques. **Son conseil ? Que tout le monde porte des masques.** Il a même proposé sur une video tutoriel d'un masque a se confectionner soi-même à base de tissu polyester serré pouvant être porter toute la journée (le masque chirurgical n'est efficace que pendant +/- 3 heures-cette durée a été étendue depuis le début de la pandémie à 8 h)Le masque reste un des éléments de protection, il est surtout un signal vis-à-vis des autres et **idéalement devrait donc être porter par tous.** Même s'il restera peut être une recommandation nous ne pouvons que vous conseiller de le porter dans toutes les circonstances

Encore faut-il le porter correctement

Ne portez pas votre masque au dessous du nez. Couvrez votre nez

Ne portez pas votre masque au dessus du menton. Couvrez le menton

Eviter qu'il soit lâche sur les cotés.

Une fois en place ne touchez plus le masque

Ne baissez pas votre masque pour parler ou lors de la conduite d'un véhicule

ENTRETIEN : **masque chirurgical** : à jeter ! **masque tissu en coton** : lavage dans une casserole d'eau chaude ou en machine à 60°, avec du savon. Essorer, Sécher : s'aider d'un sèche cheveu ou repassage est recommandé. Si vous voyez des traces d'usure il sera à jeter.



FAQ Prof Gala UCL :

<https://www.opensourceagainstcovid19.org/fr/production-masques>



Vous avez bien entendu parler du masque FFP2

Ce dernier non seulement vous protège mais aussi votre vis-à-vis, il répond à des critères bien précis. Sa rareté, dans l'immédiat et son coût, le réserve aux équipes en contact étroit avec les personnes infectées.

Le port d'un masque est recommandé par les Académies de Médecine de Belgique et de France



Distanciation Sociale : Quelques Trucs

Les experts sont unanimes, la distanciation sociale est sans doute la mesure essentielle pour arriver à contrôler la pandémie, une mesure prouvée et efficace pour limiter la propagation d'un virus. Tout le monde peut jouer un rôle important. Cela ne requiert que de la détermination et de la bonne volonté.

Souvenez-vous que la distanciation sociale est une mesure purement physique. Il y a toujours moyen de maintenir un lien social et émotionnel avec vos proches, même durant cette période difficile.

Les mesures de distanciation sociales usuelles incluent typiquement le fait de :

- Éviter tout rassemblement non-essentiel ou de fréquenter des endroits publics.
- Limiter tout contact avec les personnes à risque (les personnes âgées et les personnes vulnérables).
- Garder une distance de 1.5 à 2 mètres avec les autres. Cette distance correspond à deux longueurs de bras.

Éviter les pratiques de salutations habituelles comme les poignées de main, les accolades et ou les baisers.





VU ET LU DANS LA PRESSE

- LE DECONFINEMENT
- LE COVID49 et les YEUX
- INFORMATIONS INTERESSANTES Univ Johns HOPKINS
- CONTAGION
- EN PRATIQUE DENTAIRE
- LES MASQUES DÉMASQUÉS
- LE MASQUE MAISON

Le contenu des articles repris dans la présente rubrique n'engage en rien la responsabilité de la rédaction de Hépatotransplant asbl .

DECONFINEMENT

Que faire avant de sortir pour faire vos courses, faire un petit tour

Que faire en rentrant

Dans tous les cas, voici une petite révision pour utiliser votre masque en toute sécurité lorsque vous êtes amené à sortir pour faire vos courses, voir votre parent isolé, faire un petit tour sur le trajet du travail.

Ainsi, vous protégez les autres en évitant la transmission de personne à personne.

1) Les bons gestes pour mettre votre masque

- **Se laver les mains avant de l'installer sur le visage.** Cela vous semble évident, mais **pour beaucoup d'entre nous, cette étape est régulièrement oubliée.** Rappelons pourtant que nos mains sont les meilleures amies des virus! Selon une information sur les gestes barrières, **nos mains entrent en moyenne en contact avec votre visage jusqu'à 3 000 fois dans une seule journée! Oui, 3 000 fois !!!** Le plus souvent par des micro-gestes -plus ou moins conscients- que nous faisons en permanence: remettre une mèche de cheveux qui tombe sur nos lunettes, se gratter le nez ou l'oreille, réagir à une microdémangeaison, ajuster ses lunettes... Autant de raisons d'utiliser plus que jamais gel hydroalcoolique ou savon pour désinfecter nos mains avant même de mettre le masque.

- **Saisir le masque par les brides élastiques ou les liens et non par sa partie pleine afin d'éviter toute contamination potentielle**

- **Le mettre en place : l'ajuster parfaitement à votre visage pour couvrir bouche et nez**

Placez le masque à mi-hauteur de votre visage, **couleur vers l'extérieur dans le cas du masque chirurgical** (sinon, le sens intérieur/extérieur est indiqué), entre le haut du nez et le bas du menton, la zone rigide toujours en haut : le bas du visage sera ainsi bien enveloppé.

.La barrette rigide en haut du masque va permettre de bien pincer la narine.

- **Mettez les élastiques autour de chaque oreille. Dans le cas de liens à nouer, attachez d'abord la partie supérieure derrière votre tête.** Puis positionnez le masque et exercez une pression avec vos doigts sur l'arête de votre nez, puis vos pommettes, ce qui permettra de bien l'installer. **Dépliez ensuite le masque vers le bas du menton** pour qu'il recouvre bien le visage. Il doit être bien adapté, ni trop serré, ni trop lâche. **De cette façon, vous éviterez le passage de gouttelettes et êtes bien protégé pour sortir en toute sécurité.**

- **N'oubliez pas qu'il ne faut ensuite jamais se toucher le visage.** Et bien sûr **éviter de baisser votre masque sur votre menton** car tout l'effet protecteur serait annihilé immédiatement.

2) Les bons gestes pour l'ôter

- **De retour chez vous, pour enlever le masque, saisissez-le UNIQUEMENT par les élastiques ou la lanière,** sans toucher l'autre partie potentiellement infectée par le virus. Si vous avez un masque chirurgical, jetez-le dans un sac à déchets spécifique que vous mettrez à la poubelle le lendemain.

- **Lavez-vous de nouveau les mains**

- **Changez régulièrement de masque (dans l'idéal, toutes les quatre heures) et ne jamais réutiliser le même masque –tisu—s'il n'a pas été lavé.**

3) Comment nettoyer son masque maison?.

Le minimum est de **laver votre masque en tissu avec un détergent à la machine cycle coton de 30 minutes à 60°C** ce qui évacuera les bactéries exécutées ou présentes sur sa face externe et les lanières lors de son utilisation et de **ne pas le faire sécher en plein air.** On déconseille l'utilisation d'adoucisseur ou de nettoyer son masque en le mettant au micro-ondes.



Transmission du Covid-19



Porteur du virus



Probabilité de contagion
70%



Porteur du virus



Probabilité de contagion
5%



Porteur du virus



Probabilité de contagion
1,5%

COVID 19 et les Yeux

L'American Academy of Ophthalmology vient de publier une fiche de renseignement portant sur la sécurité oculaire qui explique en quoi il est important de bien se protéger les yeux pendant la pandémie de covid-19, et les meilleurs moyens de procéder. « Le coronavirus peut se propager par les yeux..

« Lorsqu'une personne malade tousse ou parle, des particules virales peuvent s'échapper de leur bouche ou de leur nez et toucher le visage d'une autre personne. Vous êtes plus susceptible d'inhaler ces gouttelettes par la bouche ou le nez, mais elles peuvent également entrer par les yeux », ajoute-t-elle.

Le risque de conjonctivite n'est pas à écarter

Il est également possible d'être infecté **en touchant un objet ou une surface où repose le virus**, comme une table ou une poignée de porte, **puis en se touchant ses yeux**. Ses experts confirment également de nombreuses études menées dernièrement sur le fait que le virus peut, parmi ses symptômes considérés comme moins « classiques », **provoquer une conjonctivite** (inflammation de la conjonctive, membrane qui recouvre la partie blanche de l'œil et l'intérieur des paupières) bien qu'il ne s'agisse pas d'un symptôme courant. « Les responsables de la santé estiment que la conjonctivite se développe chez environ 1% à 3% des personnes atteintes par le coronavirus », ajoutent-ils.

« Il est important de se rappeler que, bien que le coronavirus suscite beaucoup d'inquiétudes, les précautions de bon sens peuvent réduire considérablement le risque d'infection.

Alors, **lavez-vous beaucoup les mains**, suivez une bonne hygiène des lentilles de contact et évitez de toucher ou de vous frotter le nez, la bouche et surtout vos yeux.», explique Sonal Tuli, le porte-parole de l'American Academy of Ophthalmology.

Pour réduire le risque de contamination au maximum, celle-ci recommande notamment aux porteurs de lentilles de contact de privilégier leurs lunettes pendant un certain temps. La raison est simple : ils touchent plus souvent leurs yeux qu'une personne qui n'en porte pas

Les avan-

Les avantages à porter des lunettes

« **Envisagez de porter des lunettes** plus souvent, surtout si vous avez tendance à vous toucher souvent les yeux lorsque vous portez des lentilles. Le fait de les remplacer par des lunettes peut réduire l'irritation et vous forcer à faire une pause avant de toucher votre œil », explique-t-elle.

Les personnes qui continuent à porter des lentilles de contact sont invitées à suivre de manière très rigoureuse **les conseils d'hygiène** pour limiter le risque d'infection (les manipuler avec des mains propres et sèches, se maquiller après leur pose, les nettoyer immédiatement après les avoir enlevées, les placer dans un étui à lentilles nettoyé avec le liquide de conservation et changé à chaque nouveau flacon...).

Le port de lunettes apporterait également l'avantage d'ajouter une couche de protection : les verres peuvent protéger les yeux des gouttelettes respiratoires infectées. Mais l'association précise bien qu'ils « n'offrent pas une sécurité à 100%. Le virus peut toujours atteindre vos yeux depuis les côtés, le dessus et le dessous de vos lunettes. Si vous prenez soin d'un patient malade ou d'une personne potentiellement exposée, les lunettes de sécurité peuvent offrir une défense plus solide. » Enfin, il est important de veiller à **ne pas se frotter les yeux** même s'il peut être difficile de rompre avec cette habitude naturelle. Si l'envie est trop forte, il convient alors d'utiliser un mouchoir à la place des doigts.

« Les **yeux secs** peuvent entraîner des irritations, pensez à **ajouter des gouttes hydratantes** à votre routine oculaire. Si vous devez les toucher pour une raison quelconque, même pour vous administrer des médicaments, lavez-vous les mains avant et après pendant au moins 20 secondes », conclut-elle.

En France, le Syndicat national des ophtalmologistes invite les personnes concernées à bien respecter ces règles d'hygiène et

rappelle que **le port de lentilles doit être suspendu** lors d'infections ORL (rhume, angine, pharyngite) du fait de la proximité des agents microbiens ou viraux. « Il en est de même en cas d'atteinte au coronavirus, en effet le covid-19 peut être présent au niveau de la conjonctive. », conclut-il.



Les visières de protection ne sont pas une solution miracle

Après de nombreux avis émis par différents organismes français au sujet des masques, le temps est venu de **se prononcer sur les visières de protection**, dont l'utilisation se répand peu à peu dans notre pays. Vous en avez certainement vu : elles se présentent sous la forme d'un écran facial en plastique translucide de la taille d'une feuille A4.

Cette fois-ci c'est l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) qui prodigue les recommandations, **l'INRS concède qu'ils ont une certaine utilité mais nous dit noir sur blanc qu'ils ne constituent pas une solution miracle :**

Pas de protection contre les particules en suspension

« *Les visières ou écrans faciaux ne sont pas des équipements de protection respiratoire mais des équipements de protection des yeux et du visage. [...] **S'ils peuvent protéger les porteurs des grosses gouttelettes émises immédiatement après une toux par une personne à proximité et face à l'écran, ils ne permettent pas de protéger des particules restantes en suspension.** Ils n'ont pas l'efficacité des masques de protection respiratoire* », peut-on y lire. Si vous portez une visière de protection, les spécialistes de l'INRS recommandent d'en nettoyer régulièrement les deux faces et les lanières.

Conseil : Utile uniquement pour le personnel soignant (qui se trouve en très grande proximité des personnes infectées)



Voici des informations très intéressantes

Un excellent résumé sur le Coronavirus Covid-19" d'un assistant -professeur en maladies infectieuses à l'Université John Hopkins, Baltimore-Maryland, USA

C'est un excellent condensé sur la manière d'éviter la contagion, très instructif tout en étant clair et facile à suivre.

Le virus n'est pas un organisme vivant, mais une molécule de protéine (ARN) recouverte d'une couche protectrice constituée de lipide (matière grasse) qui absorbée par les cellules **oculaires, nasales ou buccales**, change son code génétique (mutation) et se transforme en agresseur et en cellules multiplicatrices. Dès lors que le virus n'est pas un organisme vivant mais une molécule de protéine, on ne peut pas le "tuer" à proprement parler ; il se décompose de lui-même. La durée de cette désintégration dépend de la température, du niveau d'humidité et du type de matière sur laquelle il repose.

Le virus est très fragile ; la seule chose qui le protège est une fine couche extérieure de graisse. C'est pourquoi tout **savon ou détergent** est le **meilleur remède**, car la mousse attaque la graisse (raison pour laquelle on doit autant se frotter les mains, 20 secondes ou plus, afin de faire beaucoup de mousse). En dissolvant la couche grasse, on obtient que la molécule de protéine se disperse et se décompose d'elle-même.

La chaleur fait fondre la graisse, voilà pourquoi il est bon d'utiliser de **l'eau au-dessus de 25°C** pour laver ses mains, les vêtements ou toute autre chose. De plus, l'eau chaude produit plus de mousse et la rend ainsi plus efficace.

- **L'alcool ou tout autre mélange contenant plus de 65% d'alcool dissout toute graisse, et particulièrement la couche extérieure de lipide du virus. - Tout mélange d'une (1) dose d'eau de Javel pour cinq (5) dose d'eau dissout directement la protéine et la détruit de l'intérieur.** - En l'absence de savon, d'alcool, ou de chlore, on peut recourir à l'eau oxygénée, car le peroxyde dissout la protéine du virus, mais il faut l'utiliser pure, ce qui est **nocif** pour la peau. - Aucun bactéricide n'est utile. Le virus n'est pas un organisme vivant comme la bactérie. On ne peut pas tuer ce qui n'est pas vivant avec des antibiotiques

- **Ne jamais secouer vêtements (sur soi, ou qu'on a portés), draps ou chiffons. Si on secoue un linge ou qu'on utilise un plumeau, les molécules du virus peuvent alors flotter dans l'air pendant 3 h et aller ainsi se loger dans le nez.**

- **Lorsque le virus est collé à une surface poreuse, il est très inerte et se décompose en seulement : 3 h sur un tissu par exemple ou toute autre surface poreuse. 4 h sur le cuivre (naturellement antiseptique) et le bois (qui l'assèche et l'empêche de se décoller pour se diffuser dans l'atmosphère), mais il peut subsister jusqu'à : 24 h sur le carton. 42 h sur un métal. 72 h sur le plastique.**

-Les molécules du virus restent très stables dans le froid extérieur, ou dans le froid artificiel (climatisation des bâtiments ou des véhicules, par exemple...). Pour rester stables, ces molécules ont aussi besoin d'humidité et de pénombre. Ainsi, le virus se dégradera plus facilement et rapidement dans un environnement déshumidifié, sec, chaud et lumineux. -Les rayons ultraviolets décomposent la protéine du virus, quelque soit la surface où il se trouve. La lampe à ultraviolets, par exemple, est parfaite pour désinfecter et réutiliser un masque. Prudence néanmoins car elle décompose aussi le collagène

une autre protéine) de la peau et peut être la cause de rides et cancer de la peau.

-Le virus ne peut pas passer à travers une peau saine. -Le vinaigre ne sert à rien car il ne dissout pas la couche protectrice grasse du virus.

-Les boissons alcoolisées, comme la vodka, n'ont aucun effet (les plus fortes comportent autour de 40% ou 50% d'alcool, or la teneur minimale requise est de 65% d'alcool).

La listerine peut être utile, sa teneur en alcool étant de 65%. -Plus l'espace est confiné, plus la concentration du virus sera grande.

Plus l'espace est ouvert et aéré, plus la concentration du virus sera réduite. N.B. : **Outre les indications ci-dessus, vous devez vous laver les mains avant et après avoir touché : muqueuses, nourriture, serrures, poignées de portes, boutons et interrupteurs (lumière, ascenseurs...), téléphones, télécommandes, montres, ordinateurs, bureaux, télévisions, etc...** Lorsque vous allez aux toilettes et/ou dans la salle de bain, il est important de s'hydrater les mains car elles ont tendance à se dessécher à force de lavages répétés. les molécules du virus peuvent alors pénétrer dans les micro-lésions de la peau. Plus l'hydratant est épais, mieux c'est

Veillez aussi à garder vos ongles courts, pour éviter que le virus

CONTAGION

Les incertitudes sur le coronavirus sont encore nombreuses, y compris sur son mode de transmission, qui divise les scientifiques.

Le corona virus peut-il circuler dans l'air ?

Le Covid-19 pourrait-il se transmettre dans l'air ? Oui, selon l'Académie des sciences américaines qui a alerté l'administration Trump dans un courrier. Les chercheurs s'appuient sur plusieurs études, dont l'une menée dans les chambres de 13 patients positifs au Covid-19. A l'intérieur, les échantillons d'air prélevés étaient contaminés.

On savait que la transmission se faisait par la projection de gouttelettes, lorsque l'on tousse ou éternue. Ces études affirment maintenant que, comme d'autres virus, le Covid-19 voyage aussi à travers des **aérosols**, ces particules microscopiques que nous émettons en parlant ou en respirant. Le virus pourrait flotter dans l'air pendant plusieurs heures, même à plus d'1,80 mètre du malade. La transmission par voie aérienne fournirait une explication à la haute contagiosité apparente du virus responsable de la pandémie, puisqu'il apparaît que les personnes infectées mais sans symptômes, qui représentent peut-être le quart de tous les gens infectés, sont responsables d'une grande partie des contagions, à leur insu.

Y a-t-il alors un risque d'être contaminé en marchant dans la rue ?

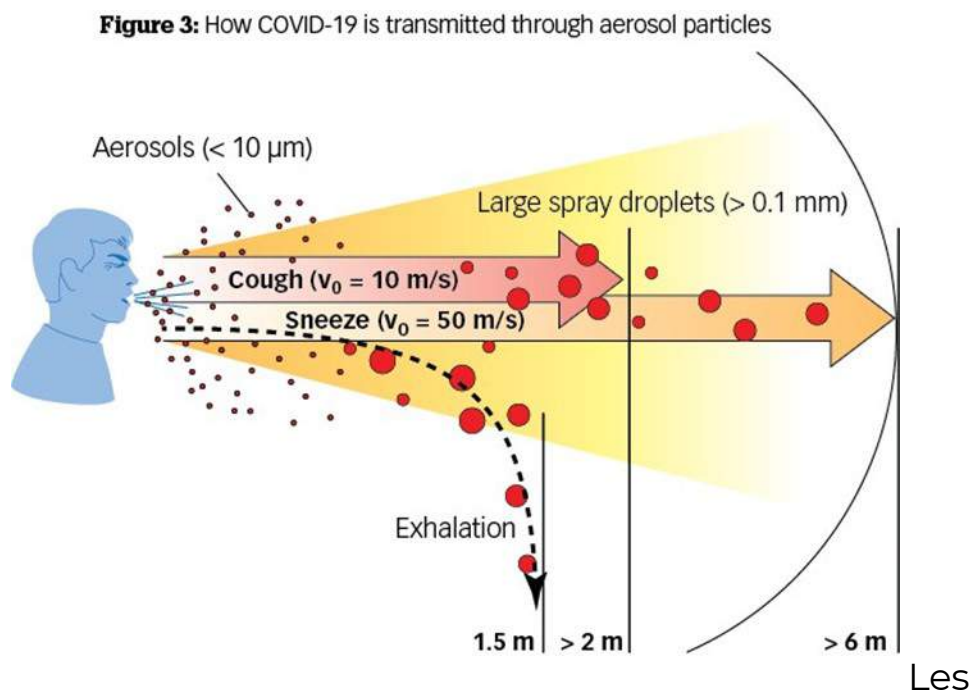
Non, répond le Pr Yves Buisson, membre de l'Académie nationale de médecine. "Ces aérosols ne peuvent avoir un rôle contaminant que dans des espaces clos, très resserrés, comme les cages d'ascenseurs, les magasins, les transports en commun..." Et même dans les espaces clos, rien ne prouve que si le virus est bien présent dans l'air, il l'est en quantité suffisante pour être contaminant, précise le Professeur Gilles Pialoux, chef du service maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital Tenon à Paris : "On n'a pas établi que cette quantité virale a forcément un potentiel viral, c'est ça qui reste à établir. On a mis plusieurs années à essayer de le faire avec le VIH, avec le coronavirus, en quelques mois, on n'a pas ces données scientifiques." **En attendant, de nombreux scientifiques estiment que ces avancées justifieraient un port du masque généralisé. Tous rappellent l'importance d'aérer régulièrement les espaces confinés.**

En Pratique Dentaire

extraits de « Réflexions dans les pratiques dentaires » Société Médecine Dentaire)

Suite à la pandémie du Covid 19, un groupe de travail s'est constitué au sein de la Société de Médecine Dentaire Notre groupe de travail d'une quinzaine de dentistes de terrain a réalisé en intelligence collective des recommandations et des pistes de réflexion sur base de recherche dans la littérature scientifique mais aussi dans le screening des informations tout azimut

Face au SARS-Cov-2, les informations sont encore émergentes. Rien n'est à considérer comme figé et définitif



Les coronavirus ont un mode commun de transmission, c'est la voie aérienne (contrairement au HIV, par exemple, dont le mode de transmission est surtout sanguin).

Les études montrent que le SRAS-Cov-2 est transmis de personne à personne par contact rapproché ou direct via gouttelettes infectieuses sous forme d'aérosols émis par la toux, les réflexes nauséeux, les particules de salive ou de sang buccal générées durant les soins bucco-dentaires.

Certaines de ces particules sont en suspension dans l'air, voyagent sur des distances estimées jusqu'à 6 mètres à partir de leur point d'émission et contaminent les différentes surfaces environnantes. Sur toutes les surfaces où elles se déposent et dans l'air, **une décroissance exponentielle du titre viral a été enregistrée au fil du temps le virus reste viable dans les aérosols pendant 3 heures en moyenne** avec une demi-vie de 1,1 à 1,2 heures. Sa durée de survie sur les différentes surfaces est variable mais longue ; elle est rapportée de quelques heures à plusieurs jours. .Même après le départ de la personne qui les a émises, elles peuvent ainsi infecter prestataires, personnel, autres patients

.....

Le dentiste, comme les intervenants en salle de réanimation, est particulièrement exposé.

Il est important qu'un grand nombre de mesures soit prise pour assurer la sécurité de chacun : praticien et patient.

Citons notamment les principales :

Masque, lunette de protection, visière ; blouse renouvelée ou surblouse, gants.

Nettoyage des surfaces inertes après chaque patient

Utilisation d'instruments stériles

Ventilation de la pièce entre deux patients (ou utilisation de purificateur d'air pro)

Le patient portera un masque à son entrée et au départ du cabinet, il ne le retire qu'au moment des soins

Distanciation dans la salle d'attente

Le praticien s'attachera à recevoir les patients sur rendez-vous

LES MASQUES DÉMASQUÉS

Dans son édition de mai 2020 n° 511 le magazine « Pour la Science » publie un article signé de JM COURTY et E KIERLIK tous deux prof de physique à la Sorbonne-Paris

Cet article s'attache à décrire le fonctionnement physique des masques.

Que nous enseigne cet article :

En toussant, en éternuant, en parlant ,en respirant nous produisons des **aérosols** . Nous émettons donc dans l'air expiré des particules de tailles diverses (voir fig art chez le dentiste), :

des gouttelettes d'eau de diamètre compris entre 1 micromètre et 100 micromètres qui s'évaporent rapidement et

des particules comme des bactéries (0.5 à 5 micromètres) et des **virus** (0.02 à 0.3 micromètres) dont le covid 19 à 0.1 micromètres.

Les particules les plus grosses tombent rapidement sur le sol, **les plus petites restent en suspension dans l'air**. La durée de la présence de ces particules varient selon des valeurs variables (voir article) mais pour des particules de 5 micromètres elle dépasse déjà 1h (air calme, hauteur de 3m). Il y a lieu donc en période d'épidémie de porter un masque pour protéger notre système respiratoire de ces agents pathogènes.

Les masques comportent en général une couche épaisse de fibres entrelacées. Lorsqu'une particule traverse le masque elle vient percuter une fibre et s'y colle. L'efficacité du filtrage est donc assurée par l'épaisseur du filtre, le filtrage efficace a cependant un inconvénient principal : la respiration devient plus difficile (ne pas oublier l'ajustage sinon l'air s'introduit par les interstices) Il faut donc un compromis entre qualité du filtrage et confort d'utilisation.

On distingue deux types de masques :

Masque chirurgical : l'objectif principal est d'éviter que les grosses particules émises par celui qui le porte se dispersent dans l'environnement, les petites particules sont par contre peu ou pas filtrées, peu satisfaisant en cas de contacts prolongés il reste utile en éliminant le risque de se toucher le visage avec les mains (d'où l'importance d'utiliser une bonne technique pour de son enlèvement : voir article) et efficace dans 4 à 90% des cas suivant le type de respiration (normale à précipitée) et l'ajustage sur Le visage.

Masque FFP (respirateur de protection) ; conçu pour filtrer l'air et réduire drastiquement le nombre de particules et de germes (99% des germes d'un aérosol contenant des germes à 0.06 micromètres), protecteur de l'extérieur vers l'intérieur et inversement, parfaitement ajusté par deux élastiques et un clip nasal, pour faciliter la respiration ils sont idéalement équipés de soupapes respiratoires

Rem : à l'heure actuelle il reste prioritairement réservé au personnel soignant.



LE MASQUE « MAISON »

Les masques faits maison sont utiles, faute de mieux en l'absence de masques chirurgicaux ou FFP2/3. Voici quelques études scientifiques sur ce sujet, car tous les masques faits maison ne se valent pas.

Il ne fait plus vraiment de doute que les masques ont un rôle global à jouer pour endiguer la crise sanitaire provoquée par Covid-19.

« *Peut-être qu'il serait rationnel de recommander que les personnes confinées portent un masque si elles ont besoin de quitter leur habitation, quelle qu'en soit la raison, afin d'éviter une transmission asymptomatique ou pré-symptomatique* », écrivaient les auteurs d'une étude sur Covid-19 parue dans la revue scientifique *The Lancet*. En bref : même si les masques chirurgicaux sont clairement moins efficaces que les FFP2/3 pour se protéger et protéger, ils restent meilleurs qu'une absence totale de protection. Est-ce une bonne idée ? Sont-ils efficaces ? Voici quelques pistes, à partir d'études scientifiques, pour confectionner un masque facial utile.

MASQUE FAIT MAISON : TOUJOURS MIEUX QUE RIEN

Peu après la pandémie de grippe ayant sévi en 2009, une équipe de recherche issue de l'université de Cambridge s'est penchée sur la question : en cas de pénurie de masques produits dans des industries spécialisées (masques FFP2/3, chirurgicaux...), quelle serait l'efficacité de masques alternatifs faits maison ? Le protocole consistait à demander aux participants de fabriquer eux-mêmes des masques à partir de différents matériaux : coton, foulard, torchon, taie d'oreiller, taie d'oreiller antimicrobienne, filtre d'aspirateur, etc.

Puis les chercheurs ont aspergé les masques de deux types de bactéries différentes. Les masques chirurgicaux servaient de valeur de « contrôle », afin d'avoir un point de comparaison.

Si cette recherche faisait suite à la pandémie grippale et n'aborde pas le coronavirus respiratoire SARS-CoV-2, le résultat reste pertinent : « *Tous les matériaux testés ont montré une capacité à bloquer des aérosols microbiens* », écrivent les scientifiques dans l'étude. Le masque chirurgical était toutefois systématiquement le plus efficace dans le cadre de ce test spécifique. « *Les masques faits maison ne devraient être envisagés qu'en dernier recours pour prévenir la transmission de gouttelettes de personnes infectées, mais c'est mieux qu'une absence de protection* », en concluent les auteurs.

En résumé : l'utilité de ces masques *homemade* se situe au-dessus de l'absence de masques, mais en-dessous des masques chirurgicaux produits professionnellement. Ce sont deux constats qu'il faut garder en tête en portant des masques faits maison, car il s'agit à tout prix de ne pas se sentir excessivement protégé, et de conserver toutes les autres mesures barrière. Par ailleurs, tous les masques faits maison ne se valent pas.

QUELLES MATIÈRES UTILISER ? COMBIEN DE COUCHES ?

Il n'y a pas encore eu d'étude scientifique spécifiquement produite au sujet des masques fait maison pour SARS-CoV-2, mais l'étude produite par les scientifiques de Cambridge a des implications qui restent valables dans le contexte actuel.

Les chercheurs de Cambridge estiment que le tissu avec le meilleur ratio efficacité / respiration est le 100 % coton, provenant par notamment de t-shirts et de taies d'oreiller. Viennent seulement ensuite, et dans l'ordre décroissant d'efficacité, d'autres matériaux comme le mélange de coton, une écharpe, du lin, de la soie. Il apparaît que le coton reste la meilleure matière de base, et c'est également ce qui revient dans le guide et les patrons fournis par l'Afnor pour fabriquer un masque à la maison.

Mais attention, cette première matière que vous choisissez n'est pas le seul critère. Il ne suffit pas de prendre un t-shirt en coton puis de le plier pour réaliser un masque correctement filtrant. Si vous avez commencé à explorer les tutoriels, vous l'avez remarqué : il faut superposer des couches. Même l'étude de Cambridge montre que l'efficacité augmente avec les couches C'est pour cela qu'une simple écharpe en laine, même s'il vaut mieux cela que rien du tout, n'est pas très utile.

Une intéressante étude produite par le centre médical Wake Forest Baptist Health apporte des éléments à ce sujet, sur les masques fait-maison les plus utiles. On y constate qu'une même matière de base, même bonne dans l'absolu, peut aller du pire au meilleur : une seule couche d'un coton extrêmement fin ne filtrait que 1 % des particules infectées ; là où un masque fait de deux couches de coton à quilting de haute qualité (le type de fils que l'on retrouve dans un édredon, du molleton, ou des patchworks) atteignait 79 %, soit beaucoup moins qu'un FFP2/3 (97 %)... mais davantage qu'un masque chirurgical (62 – 65 %). Quasiment aussi performant que le masque en double couche de coton quilting haute qualité, on retrouve également un « *masque à double couche constitué d'une simple couche extérieure de coton et une couche intérieure de flanelle* ». Les tissus choisis et leur superposition ont un rôle déterminant.

Sachez par ailleurs que la feutrine est l'un des plus anciens tissus non-tissés, elle est très efficace. Un masque constitué de deux couches de coton issues d'un t-shirt ou d'une taie d'oreiller avec, au centre, une couche de bonne feutrine * ou de flanelle, sera un bon masque : respirable, confortable, filtrant. D'ailleurs, l'un des auteurs de l'étude du Wake Forest Baptist Health donne dans le *NY Times* une petite technique pour vérifier facilement la densité (et donc la capacité barrière) d'un vêtement. Il faut le regarder à la lumière et porter une attention particulière au nombre de fibres que vous arrivez à apercevoir. Plus les fibres apparaissent facilement, moins il est dense et moins il fait une bonne barrière ; inversement, « *si c'est un tissage plus dense d'un matériau plus épais et que la lumière ne le traverse pas autant* », alors c'est ce qu'il vous faut.

*

Pour nettoyer du feutre en toute précaution, le lavage à la main s'avère être la méthode la plus sûre pour ne pas abîmer la feutrine. Pour cela, il vous suffit d'utiliser de l'eau savonneuse froide et d'éviter de frotter le feutre trop énergiquement. Vous pouvez aussi utiliser de la mousse à raser et une éponge. Attention, encore une fois il ne faut pas tordre l'étoffe pour l'essorage cela risque de la déformer. Préférez plutôt la laisser sécher suspendue entre deux serviettes.

MASQUES FAITS MAISONS : CE QU'IL FAUT RETENIR

- Il vaut mieux un masque fait maison que rien du tout. Certains des masques fait maison peuvent s'approcher de la qualité des masques chirurgicaux, mais les tissus impliqués jouent un rôle déterminant
- Privilégier des tissus 100 % coton, provenant par exemple de t-shirts ou de taies d'oreiller : soit de très haute qualité et avec une grande densité ; soit de moins bonne qualité si vous n'avez pas mieux, mais alors en l'associant à un tissu non-tissé comme de la feutrine, de la flanelle

- Attention à la fausse bonne idée des filtres à café, filtres d'aspirateur : oui, ils filtrent très bien, mais ne sont pas adaptés aux masques faciaux. Si vous n'avez pas mieux, que vous êtes dans l'impossibilité de trouver du tissu non-tissé, cela restera mieux que rien, mais veillez alors à ce qu'il y est bien une première couche d'un tissu qui vous protégera du contact direct avec le filtre. Et si vous êtes soumis aux crises d'asthme, évitez tout court ces filtres (la protection ne doit pas causer plus de danger que le risque d'infection).
- Vérifiez la densité de vos tissus en les passant à la lumière et en regardant le nombre de fibres visibles (il faut les apercevoir le moins possible).
- La fabrication du masque va également jouer : les bons tutoriels, comme celui de l'Afnor ou fournis par des hôpitaux, vous montreront des masques qui recouvrent une grande partie du visage, jusqu'en haut du nez, en-dessous du menton, et une grande partie des joues ; et sous forme de plusieurs couches.

Lien

<https://masques-barrieres.afnor.org/home/telechargement>



CONSEIL : TÉLÉCHARGEZ LES DEUX PDF





COTISATION 2020

MEMBRE

Comme nos statuts le mentionnent, la participation aux activités proposées par notre association: accueil des patients aux consultations, l'édition de la revue, des brochures, l'accès à la partie «membre» du site, Facebook, l'organisation d'événements (conférence, déjeuner, spectacle,) ou la promotion du don d'organes, caisse sociale, octroi du « Prix Ruth Stassen-Offergelt » (bourse) ne peut se concevoir qu'en contrepartie du paiement d'une cotisation annuelle.

Aussi, comme à chaque année nouvelle et dans un souci de bon fonctionnement de notre association, nous vous proposons le renouvellement de votre adhésion pour une durée d'un an. L'Assemblée Générale de Mars 2019 a maintenu le montant de la cotisation annuelle à la somme de 20 euros pour la période du 01.01.2020 au 31.12.2020.

Ce montant de 20 € s'entend pour le membre greffé et son conjoint. Nous vous remercions de faire parvenir votre règlement SOIT en complétant l'ordre de virement joint et en le déposant auprès de votre organisme bancaire SOIT par PC banking au compte de

Hépatotransplant Bruxelles-Brussel asbl-vzw

Place Carnoy 15, 1200 Bruxelles

IBAN : BE 34 0013 7212 2590 BIC : GEBABEBB

Nous avons besoin de vous

Pour les distraits

Pour éviter l'interruption de l'envoi de la revue et l'accès au site

Régler votre cotisation 2020 avant le 30.06.2020

Hernieuw uw lidgeld voor 30.06.2020

Om te voorkomen dat de verzending van het tijdschrift en de toegang aan de site wordt onderbroken



Un grand nombre d'entre vous n'a pas encore renouvelé la cotisation 2020

COMMENT COMPLETER VOTRE ORDRE DE VIREMENT

ORDRE DE VIREMENT

Signature(s)

Montant total

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur

Montant

EUR

COMPTE

Compte destinataire (IBAN)

Nom et adresse destinataire

Compte bénéficiaire (IBAN)

B E 3 4 0 0 1 3 7 2 1 2 2 5 9 0

BIC bénéficiaire

G E B A B E B B

Nom et adresse bénéficiaire

HEPATOTANSPLANT BRU A S B L V Z W
P L A C E C A R N O Y P L E I N
1200 B R U X E L L E S B R U S S E L 1 5

Commutabilité

Cotisation / don 2020

Nom de la personne greffée



A ceux qui ont déjà renouvelé la cotisation ou effectué un don.
Aan degene die het lidmaatschap al hebben verlengd of één donatie hebben gedaan

**Si vous possédez une adresse mail
envoyez-la à
hepatotransplantbr@gmail.com
Vous recevrez un code pour accéder à la
partie membre du site ***

***Valable si vous êtes en ordre de cotisation**



FAIRE UN DON

Vous pouvez aussi effectuer une DON du montant que vous désirez.

Un don nous permet de financer des **projets extraordinaires** (achat d'instruments ou dispositifs chirurgicaux), accorder des bourses ou subventions à du personnel médical / Prix Ruth STASSEN-OFFERGELT , renforcer la caisse sociale du service Utragendo en faveur des patients.

Sachez que votre générosité est encouragée par le législateur qui donne droit à une réduction d'impôt à partir de 40€

Merci à vous de remplir l'ordre de virement ci-joint ou de virer le montant de votre don sur le compte :

Hépatotransplant Bruxelles-Brussel asbl-vzw

Place CARNOY 15 , 1200 Bruxelles

IBAN : BE34 0013 7212 2590

BICC : GBABEBB

Tout montant , hors cotisation, supérieur ou égal à 40 euros sera considéré comme don agréé et pourra être déduit fiscalement avec comme communication : **DON 2020**

Si vous souhaitez PAYER LA COTISATION ET FAIRE UN DON précisez dans votre communication : COT 20 et DON€

Une attestation fiscale vous sera envoyée début d'année(2021). Cette attestation **n'est pas à joindre** à votre déclaration. L'administration en est informée grâce à l'encodage assuré par l'association

Toutes les idées, informations et connaissances diffusées sur notre site et revue ont un rôle informatif et ne remplacent en aucun cas l'avis d'un professionnel de santé.

Si Hépatotransplant m'était conté...

1984 : Démarrage du programme de transplantation hépatique pour enfants et adultes aux Cliniques Saint-Luc à Bruxelles.

1985 : Naissance d'Hépatotransplant, groupe national d'entraide de patients transplantés hépatiques enfants, adolescents et adultes. Progressivement, le nombre de patients augmente. Ainsi, plus de 300 personnes se rassemblent autour du Père Noël en 1996.

1996 : Création de l'asbl Hépatotransplant. Parmi les fondateurs, on retrouve les professeurs Jean-Bernard Otte (UCL), Jan Lerut (UCL), Bernard de Hemptinne (U.Z. Gent), Raymond Aerts (U.Z. Gasthuisberg Leuven) et les personnes déjà actives dans l'ancien comité telles que Béa Lerut-Verhooghe, Christiane Meersseman-Vandeputte, Paul Vandenbulcke et bien sûr Ruth Stassen-Offergelt, qui en est présidente.

2001 : Les patients greffés de la K.U.L. (Leuven) quittent Hépatotransplant pour fonder leur propre association « Leuvense Levertransplanten v.z.w.» . Christian Vandeputte et les patients de Gent créent Hépatotransplant Gent. Ruth Stassen-Offergelt se retrouve ainsi seule dans le comité et décide avec le Professeur Jan Lerut, de construire Hépatotransplant Bruxelles – Brussel. Elle en sera présidente, puis administratrice déléguée aux relations extérieures jusqu'en 2007.



La blague de la DH.

C'est l'histoire d'un allemand qui visite la France et qui s'arrête à côté de deux types qui attendent le bus.

Il demande:

- Entschuliging, bitte, sprechen Sie deutsch?

Les deux français le regarde en silence.

L'allemand:

- Spreek U misschien néderlands?

Les deux français ne bougent pas...

L'allemand essaye alors:

- Sorry, do you speak english?

Les deux autres continuent à le regarder.

L'allemand:

- Parlare italiano?

Pas de réponse...

- Habla usted espanol

Toujours rien.

L'allemand hoche la tête d'un air dégoûté et s'en va.

Le premier français dit à l'autre:

Tu ne crois pas qu'on devrait quand même apprendre une langue étrangère?

L'autre lui répond:

- Pourquoi? Ce type en connait cinq et ça ne lui a servi à rien!!!

>> Un curé qui se promène dans la nature est pris dans les sables mouvants.
 >>> Alors qu'il s'enfonce jusqu'au aux chevilles, un camion de pompiers passe par là.
 >>> - Vous avez besoin d'aide ?
 >>> - Ce n'est pas nécessaire, le seigneur me viendra en aide !
 >>> Alors que le curé s'enfonce jusqu'à la ceinture , le camion repasse et les pompiers lui reposent la question.
 >>> - Vous avez besoin d'aide ?
 >>> - Ce n'est pas nécessaire, le seigneur me viendra en aide !
 >>> Lorsque le curé n'a plus que la tête hors du sable, les pompiers passent une troisième fois .
 >>> - Vous n'avez toujours pas besoin d'aide ?
 >>> - Ce n'est pas nécessaire, le seigneur me viendra en aide.
 >>> Alors le curé s'enfonce complètement et lorsqu'il arrive au paradis, il dit au seigneur :
 >>> - Je suis vraiment déçu, je pensais vraiment que vous me viendriez en aide !
 >>> Et le seigneur lui répond :
 >>> - *« Je t'ai envoyé 3 fois les pompiers, je ne vois pas ce que je peux faire de plus*



- Gérard revient au bureau après 15 jours d'arrêt maladie.
 >>> - Alors tu vas mieux ?
 >>> - Oui et ça a été pour moi une expérience magnifique !
 >>> - La grippe, une expérience magnifique ?
 >>> - Oui, parce que j'ai compris à quel point ma femme m'aimait !
 >>> - Comment ça ?...
 >>> - Ben à chaque fois que le facteur sonnait, elle ne pouvait s'empêcher de crier sa joie :
 >>> - *« Mon mari est à la maison! ...Mon mari est à la maison !!! »*



A voir sur notre site en devenant membre

La possibilité de lire tous les numéros de la revue paru , des articles scientifiques, des vidéos, des albums de photos (Eméritat du Prof Lerur, de nos réunions annuelles , 2 Numéros Hors Série, les articles scientifiques du Dr IESARI

Dès réception de votre virement vous recevrez un code d'accès au site

**N'oubliez d'envoyer votre adresse mail à
hepatotransplantbr@gmail.com**



Chirurgiens de transplantation

Coordinatrices de transplantation

Prof.Dr Eliano BONACCORSI

Tél : 02 764 79 98

Fax : 02 764 90 39

Email: eliano.bonaccorsi@uclouvain.be

Prof.Dr Olga CICCARELLI

Tél : 02 764 14 25

Fax : 02 764 90 39

Email : olga.cicarelli@uclouvain.be

Dr Laurent COUBEAU

Tél : 02 764 14 83

Fax : 02 764 90 39

Email: laurent.coubeau@uclouvain.be

Chantal DE REYCK

Tél : 02 764 53 14

Fax : 02 764 90 39

Email :

chantal.dereyck@uclouvain.be

Aude VANBUGGENHOUT

Tél : 02 764 53 09

Fax : 02 764 90 39

Email :

aude.vanbuggenhout@uclouvain.be

Professeur Émérite Docteur Jan LERUT

Fondateur et conseiller scientifique de l'association Hepatotransplant asbl-vzw

MD, PhD, FACS, FEBTS, AFC (hon)

Hepatic surgery and transplantation

Institut de Recherche clinique (IREC) Université de Louvain (UCL) Brussels-Belgium

Past-Director STARZL Abdominal Transplant Unit

Past-Director UCL transplant center

Past-President BTS/ELIAC-ET/ESOT—ILTS

University Hospitals Saint Luc - UCL Brussels—Belgium

Email : jan.lerut@uclouvain.be

UMC 22

Consultation Hépatologue de Transplantation hépatique adulte

Dr Géraldine DAHLQVIST : mail : geraldine.dahlqvist@uclouvain.be

tél : 02/76483 06

Dr Bénédicte DELIRE : mail benedicte.delire@uclouvain.be

tél : 02/764 83 10

Unité de Soins : U22

Infirmier Chef : Christian de Wergifosse

02 764 22 03

Unité de Soins Intensifs : SIM

Infirmier Chef : Joseph TIRONE

02 764 27 33 et 02 764 27 63

UMC 22 Les routes

Consultation transplantation hépatique adulte

niv-1 route 387

Prof Dr Bonaccorsi - Prof Dr Ciccarelli—Dr Coubeau

Hépatologie niv-1 route 387

Dr Dahlqvist G - Dr Delire B

Coordinatrice de transplantation route 59

Chantal De Reyck ; Aude Van Buggenhout

Laboratoire Prélèvements (sang) : niv-1 route 416

Radiologie (rx thorax-échographie) : niv -2 route 610

Fibroscan : accueil :niv -2 route 606

Examen : niv -1 419

Site à consulter: <http://www.saintluc.be/consultation/pratique.php>



Espace EUROLIVER / Route 59

c/o Mmes Ch DE REYCK / A VAN BUGGENHOUT

Adresse : Cliniques Universitaires Saint Luc Avenue Hippocrate 10 1200 Bruxelles

Diététicienne de transplantation : Elodie DUBOIS

Service Social : Bénédicte MORTIER

Secrétariat de transplantation : 02 764 14 01 et 02 764 14 12



On change d'adresse mail

On change de N° de téléphone

On Déménagement : nouvelle adresse

| Ancienne adresse | Nouvelle adresse |
|---------------------|--------------------|
| Nom | Nom |
| Prénom | Prénom |
| Rue | Rue |
| N° | N° |
| Code postal | Code postal |
| Ville | Ville |
| Pays | Pays |
| n° de téléphone | n° de téléphone |
| N° de gsm | N° de gsm |
| Email :@..... | Email :.....@..... |



Merci de renvoyer ce formulaire à hepatotransplantbr@gmail.com
ou encore à Hépatotransplant asbl, place Carnoy 15 à 1200 Bruxelles.

Cher membre d'Hépatotransplant afin de recevoir

- Les Newsletters de Hépatotransplant
- La revue de Hépatotransplant sous format PDF (édition en couleur + articles exclusifs)
- Et le code d'accès à notre site www.hepatotransplant.be

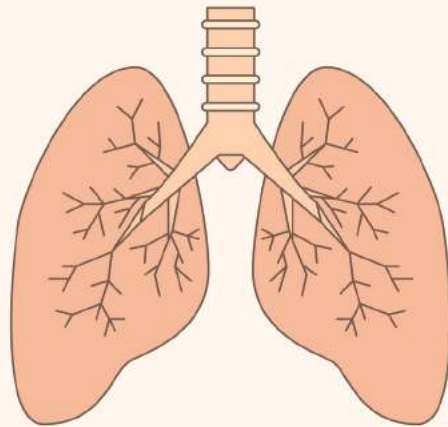
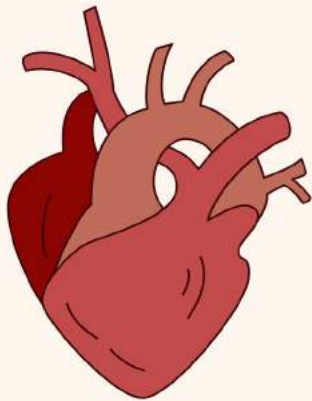
Envoyez-nous votre adresse mail ou tout changement d'adresse

À : hepatotransplantbr@gmail.com

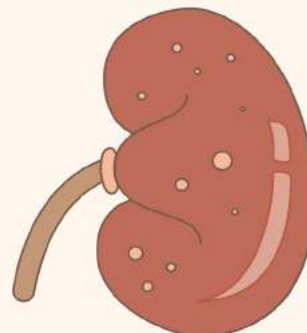
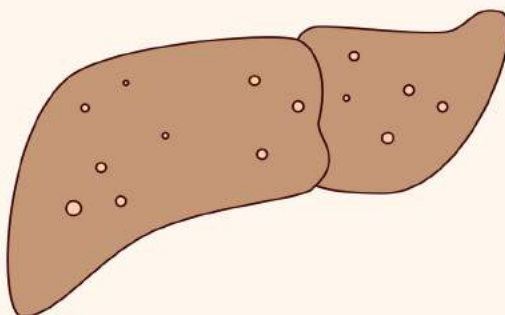
ou info@hepatotransplant.be



En cas de déménagement ou de
changement d'adresse e-mail n'oubliez pas
de prévenir l'UCL Saint Luc ainsi que
Chantal DE REYCK (infirmière coordinatrice de trans-
plantation hépatique au : 02 764 53 14
ou par mail : Chantal.Dereyck@uclouvain.be)
et
HEPATOTRANSPLANT , place Carnoy 15 à 1200 Bruxelles
ou encore : hepatotransplantbr@gmail.com



**DEVENIR DONNEUR D'ORGANES
AIDE A SAUVER DES VIES**





Nous recherchons des personnes motivées, prêtes à s'investir en mettant à disposition leur temps (1 ou 2 matinées par mois) pour le groupe accueil présent aux consultations de l'unité UMC 22 (consultation transplantation hépatique adulte – Profs Drs Bonaccorsi-Ciccarelli-Dr Coubeau- les mardis et vendredis matin de +/-8h à +/- 12h).

C'est l'un des buts de notre association : apporter un soutien moral et/ou psychologique aux transplantés et futurs transplantés ainsi qu'à leurs proches.

Une partie importante de cette action s'effectue lors des consultations de l'unité UMC22 tout en partageant une petite tasse de café accompagnée ou non selon les envies d'un petit biscuit. Parfois aussi en rendant visite au patient hospitalisé.

Intéressé(e) ?

Adressez-vous à Michel et Anne Marie Urbain Pirenne (Responsable du groupe accueil) qui répondront à vos questions et vous proposeront un accompagnement pour vous permettre d'évaluer ce bénévolat et si celui-ci répond à votre attente avant de vous engager plus loin.

Contact : Michel et Anne Marie Urbain – Pirenne

Téléphone : 02 262 12 65 le mardi à partir de 19h de préférence

Mail : annemariepirenne@proximus.be

michel-urbain@skynet.be



Cher Membre,

Lors du dernier conseil d'administration il a été envisagé d'actualiser les brochures éditées par l'association.

En effet depuis la rédaction des numéros actuels de nombreux changements sont intervenus (organisation des services, équipe chirurgicale etc)

Pour réaliser ce grand projet nous avons besoin de VOUS et plus particulièrement de VOTRE témoignage.

Racontez-nous votre histoire : comment vous avez appris votre problème hépatique, votre rencontre avec les hépatologues (ceux de votre région ou de St Luc et les chirurgiens de transplantation, vos examens de pré-greffes, comment vous (et votre famille , votre entourage, vos amis) avez appris et « encaissé » l'appel de l'infirmière coordinatrice vous appelant à la clinique, les derniers moments avant de partir de chez vous, votre arrivée à St Luc, votre départ pour la salle d'opération, votre séjour aux soins intensifs, le retour dans votre chambre de l'unité 22, le séjour et les soins au 22 et enfin le retour chez vous. Racontez-nous vos premiers contrôles.

Ne vous souciez pas du style, nous ne faisons pas dans la littérature, soyez naturel, simplement narratif, RACONTEZ UNE HISTOIRE ; les bons et les mauvais moments.

Les témoignages les plus représentatifs seront retenus par notre comité de lecture pour une publication. Nous nous engageons à vous demander l'autorisation de publication et de garder votre anonymat si vous le désirez.

Nous attendons vos histoires sur hepatotransplantbr@gmail.com ou par courrier à :

F.GERARD , avenue Blonden 70/022 à 4000 Liège



HEPATOTRANSPLANT

BRUXELLES-BRUSSEL ASBL-VZW

Revue
Tijdschrift
Juin-Juni 2020
Numéro spécial
Speciaalnummer
édition/editie PDF

Covid19





Een team tot uw dienst

Raad van Bestuur :

| | | |
|-------------------------|--------------------|---------------|
| Voorzitter : | Freddy GERARD | 0475 23 40 1 |
| Vice-Voorzitster : | Rita FERKET | 0486 24 49 70 |
| Secretaresse Generaal : | Chantal GRAINDORGE | 0485 93 90 56 |
| Schatbewaarder : | Paul DELESCAILLE | 0489 18 88 93 |

Actieve leden :

Onthaal groep (permanente tijdens de consultaties) :

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Christian GOHY | 0477 30 18 15 |
| Francesco Di STEFANO | 02 660 56 27 |
| Michel et Anne-Marie URBAIN | 02 262 12 65 |
| Jean Claude POCHE et Yvette BAERT | 0474 57 04 59 |

Evenementen Organisatie groep (conferentie, feesten enz)

Rita FERKET

Pers groep (Tijdschrift, brochures, Site, Facebook, Flyers) :

Freddy GERARD, Rita FERKET, Chantal GRAINDORGE, Jessica BUYL, Daniel BRASSEUR

Groep vertalers : De Heer DRS Jan BERGMAN ; Mw Jessica Buyl , Mw Rita FERKET

Externe relaties: Freddy GERARD, Rita FERKET, Chantal GRAINDORGE

Wetenschappelijk adviseur: Prof Emeritus Dr Jan LERUT

MD, PhD, FACS, FEBTS Hepatic surgery and transplantation

Past-Director Starzl Abdominal Transplant Unit

Past-Director UCL transplant center

Past-President BTS - ELIAC-ET - ESOT - ILTS

University Hospitals Saint Luc - UCL Brussels - Belgium

Klinische coordinator: Chantal De Reyck 02 764 53 14

Aude Vanbuggenhout 02 764 53 09

INHOUD

| | |
|---|--------|
| Een team tot U dienst | p51 |
| Inhoud | p52 |
| Hoofdartikel | p53-54 |
| Algemene aanbevelingen voor levertransplantatie | |
| Patient | p55 |
| Hoe wast U uw Handen met water en zeep | p56-57 |
| Met een Hydroalcoolische oplossing | p58 |
| Draag en masker | p59 |
| Deconfinement | p61-62 |
| Covid19 en de Ogen | p63-66 |
| Een thuisgemaakt masker Altijd beter dan geen | p66-71 |
| Ontmaskerde maskers | p72-73 |
| Besmeting | p74-76 |
| Lidmaatschap, Schenking doen | p77-78 |
| Infos UCM 22 | p79 |



Verantwoordelijke uitgever :

Freddy GERARD .

Avenue Blondes 70/022 , 4000 Liège

©Hépatotransplant Bruxelles Brussel
asbl vzw

Carnoy plein,15. 1200 Brussel

Voorbehouden aan leden van de vereniging Hépatotransplant Bruxelles Brussel ASBL VZW.Kan niet worden verkocht.Elke reproductie en/of totale of gedeeltelijke distributie is verboden op enigerlei wijze dan ook inclusief fotokopie en/of computer ondersteuning zonder de voorafgaande toestemming van de uitgever

Hoofd red : Ch GRAINDORGE

Beste Vrienden,

Deze tekst is bedoeld voor onze leden en niet-leden, ze wordt alleen gepubliceerd op onze site in de rubriek flash info. De titel ervan zal U niet verbazen: Covid-19

Wij informeren U over de laatste berichten over onze activiteiten en die van de Medisch-Chirurgische en levertransplantatie eenheid voor volwassenen van de Saint-Luc klinieken.

Op het moment van publicatie van deze brochure staan wij aan de vooravond van de eerste fase van verlichting van de maatregelen.

Dit is ongetwijfeld het goede moment U eraan te herinneren dat de maatregelen die bij het begin van de beperkingen *van kracht werden, dit nog steeds zijn.

De voornaamste zijn U bekend (zoveel mogelijk thuisblijven, dragen van een masker, handen wassen, afstand houden). Wij kunnen U slechts aanbevelen deze elementaire beschermingsmaatregelen te handhaven en ze in acht te nemen. Ze zijn van essentieel belang voor progressieve versoepeling die ons een aangener socialer leven mogelijk zal maken. Ik heb het nog niet over een leven "daarvoor", want experts zoals Prof. Van Ranst van de KUL en Prof Vlieghe van de AZ, Antwerpen beiden lid van de versoepelingscommissie zijn heel uitgesproken dat er van het leven van "voor de Corona" nog geen sprake kan zijn, de terugkeer naar strengere maatregelen zal de onmiddellijke straf zijn van een opleving van de pandemie. Laten we ons niet laten beïnvloeden door de soms te optimistische berichten, laten we niet toegeven aan een begrijpelijke drang, die het risico met zich meebrengt van een ontmoeting met een bezoeker uit China.

De beperking heeft ons verrast en derhalve is nr. 67 van onze revue niet kunnen worden verzonden via de post. Het nummer is beschikbaar voor onze leden die een mailadres hebben en een toegangscode op de site. Degenen onder U die lid zijn en

geen mailadres hebben kunnen ons dit opsturen naar het volgende adres: hepatotransplantbr@gmail.com

daarna zal U een code worden toegezonden. Het is meer dan waarschijnlijk dat nr 68 eveneens eerst zal worden gepubliceerd als PDF format op de site.

De activiteiten van 2020 worden geannuleerd (Bois du Cazier en vergadering van Gembloux). Wij mogen niet vergeten dat wij gevoelige patiënten blijven, met een verhoogd risico, voor wie de regels nog van kracht zijn (masker, afstand houden). Wij houden hoop voor het jaar 2021, dat bovendien de 20e verjaardag is van Hepotransplant Brussel asbl.

De medisch-chirurgische transplantatie eenheid heeft haar activiteiten voortgezet met transplantaties (4 in april) en de meest urgente en noodzakelijke consulten. Bij het begin van de versoepeling worden de consulten hernomen op meer afstandelijke wijze zonder begeleiders en zonder aanwezigheid van onze ontvangstgroep.

Een ander goed bericht voor onze dienst en voor ons allen: al zijn enkele patiënten besmet geraakt, geen van hen is op de IC terecht gekomen.

U vindt in deze brochure de aanbevelingen van het UMC betreffende transplantaties, evenals een serie artikelen betreffende de regels voor elementaire bescherming. Vergeet niet dat het respect voor de optelsom van alle elementen Uw bescherming zal doen toenemen: handen wassen + masker + afstand. Recente studies tonen aan dat het virus zich het meest verspreidt door contact (handen schudden) en door de ademhalingsorganen (niezen, spugen) niet alleen bij vreemden maar ook in een familiale omgeving. Derhalve moet degene die thuiskomt na het boodschappen doen, of na het werk, na een wandeling, etc. **EERST ZIJN MASKER AFDOEN VOLGENS DE REGELS EN ZIJN HANDEN WASSEN.** Leven als echtpaar en als gezin verplicht eveneens tot respect voor de regels.

Wij hopen dat U met genoegen deze brochure leest en wij wensen U toe dat U alle regels in acht neemt. Zodat U gezond blijft

De Voorzitter.

Algemene aanbevelingen voor levergetransplanteerde patiënten.

Pas de aanbevelingen toe die gelden voor de bevolking in het algemeen.

Regelmatig handen wassen (water en zeep gedurende 20 seconden)

Hoesten of niezen in de elleboog of in een wegwerpzakdoek

Groeten zonder handen te schudden, omhelzingen vermijden

Zakdoeken slechts éénmaal gebruiken en daarna wegwerpen.

Openbare ruimten, menigten, openbaar vervoer, restaurants, schouwburgzalen, bioscopen, gehoorzalen, vliegtuigen, luchthavens mijden.

Kies, indien mogelijk voor **telewerken** en als dat niet mogelijk is en als Ue beroep U blootstelt aan het virus, **vraag dan aan Uw dokter van het multidisciplinaire levertransplantatieteam wat de beste aan te nemen houding is**

Ga niet naar het ziekenhuis, behalve als dat noodzakelijk is. Ingeval van een annulering van een consult bij de Service de Transplantation abdominale aux Cliniques Saint-Luc, zullen wij U waarschuwen. Als U onderzoeken heeft in ziekenhuizen, gelieve U te richten op de aanbevelingen die opgesteld zijn door het betreffende ziekenhuis.

Als U ondanks alles een gesloten plek of een “bijeenkomst” moet bezoeken waar U besmettelijke personen zou kunnen treffen, houdt dan **een veilige afstand aan van minstens één meter vijftig** tot de andere personen.

Als U symptomen hebt die U doen vrezen het coronavirus te hebben opgelopen (hoest, koorts, moeite met ademen) en/of als U terugkomt uit een sterk getroffen gebied door de COVID-19 (Noord-Italië, China, Japan, Zuid-Korea,...), neem dan telefonisch contact met ons op (02/764 53 09 of 53 14) VOORDAT U een voor volgende afspraak komt. U wordt dan in contact gebracht met een van de doctoren **die verantwoordelijk zijn voor de levertransplantatie en die U zal zeggen waar U heen** moet voor behandeling.

Niet de immunosuppressieve behandeling stoppen of een nieuw medicament nemen zonder voorafgaande toestemming van een van de doctoren van ons multidisciplinair levertransplantatieteam.

Voor meer informatie: www.info-coronavirus.be

Hartelijke groeten, het hele multidisciplinaire levertransplantatieteam,

**Prof O. Ciccarelli,
Prof E. Bonaccorsi Riani
Dr L. Coubeau
Dr G. Dahlqvist
Dr B. Delire
Aude et Chantal**

Hoe wast U Uw handen met water en zeep

Maak Uw handen vochtig met water.

-Neem genoeg zeep om de handen helemaal te bestrijken.

-Wrijf de handen met de palmen tegen elkaar.

-Wrijf de palm van de rechterhand over de rug van de linkerhand en de palm van de linkerhand over de rug van de rechter.

-Wrijf de palm van de rechterhand over de rug van de linker en verstrengel de vingers en omgekeerd.

-Plaats de achterkant van de vingers in de palm van de andere hand en wrijf de vingers via een heen en weer beweging tegen deze palm.

--Wrijf heel goed de duim van elke hand met de palm van de andere hand.

-Wrijf de vingertoppen van elke hand waarbij U ze ronddraait in de palm van de andere.

- Spoel Uw handen met water en droog ze met een éénmalig te gebruiken handdoek. Sluit de kraan met de handdoek, zodat Uw handen niet opnieuw geïnfecteerd worden met de microben die op de kraan zitten.



Correct handen wassen met water en zeep

**CORRECT
HANDEN
WASSEN
IN 40 À 60
SECONDEN:**



1 Bevochtig de handen met water en neem een voldoende hoeveelheid vloeibare zeep.



2 Wrijf de handpalmen tegen elkaar.



3 Wrijf de rechter handpalm over de linker handrug en omgekeerd.



4 Wrijf de rechter handpalm tegen de linker handpalm met de vingers van beide handen tussen elkaar.



5 Breng de achterkant van de vingers in de andere handpalm en wrijf de vingers tegen deze handpalm heen en weer.



6 Wrijf de duim van elke hand in met de palm van de andere hand.



7 Wrijf de vingertoppen van elke hand draaiend in, in de palm van de andere hand.



8 Spoel de handen goed af zodat alle zeepresten verwijderd worden.



9 Droog de handen af met een wegwerphanddoekje.



10 Sluit de kraan met het handdoekje zodat je handen niet opnieuw besmet geraken.



Vlaanderen
is zorg

**AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID**



Met een Hydroalcoholische oplossing

Bedek Uw handpalm met een hydroalcoholische oplossing om de handen helemaal te bedekken.

Wrijf de handen palm tegen palm.

Wrijf de palm van de rechterhand over de rug van de linkerhand en de palm van de linkerhand over de rug van de rechter.

Wrijf de palm van de rechterhand over de rug van de linker en verstrengel de vingers met elkaar en omgekeerd.

Plaats de achterkant van de vingers in de palm van de andere hand en wrijf de vingers met een heen en weer gaande beweging tegen deze palm en omgekeerd.

Wrijf de duim van elke hand waarbij U de palm in de andere hand draait.

Wrijf de vingertoppen van elke hand door de te draaien in de palm van de andere



Draag een masker.

Het dragen van een masker, chirurgisch of van weefsel (thuisgemaakt) is het onderwerp geweest van een heftige woordenstrijd tussen Mevrouw de Minister en arts De Block, die beweerde dat het dragen van een masker “wetenschappelijk geen zin” heeft en de infectioloog Prof J.L.Gala (UC Leuven) een deskundige op epidemisch gebied. Zijn advies? Laat iedereen maskers dragen. Hij heeft op een tutorial video zelfs voorgesteld een eigen masker te maken op basis van een strak polyester weefsel dat de gehele dag gedragen kan worden (een chirurgisch masker is slechts ongeveer 3 uren effectief – deze tijdsduur is sinds het begin van de pandemie verlengd tot 8 uur).

Het masker blijft een van de beschermingsmiddelen, het is vooral een signaal ten opzichte van de anderen en zou idealiter door iedereen gedragen moeten worden. Zelfs als het slechts een aanbeveling zou blijven, dan nog kunnen wij U slechts aanbevelen het masker in alle omstandigheden te dragen.

En dan moet U het ook nog op de juiste wijze dragen

- Draag Uw masker niet onder de neus. Bedek Uw neus
- Draag het masker niet boven de kin. Bedek de kin
- De zijkanten mogen niet los over de wangen hangen
- Als het eenmaal vastzit, kom er dan niet meer aan
- Doe het niet naar beneden om te praten of als U een auto bestuurt

ONDERHOUD: **chirurgisch masker: weggooien!**

Masker van katoenweefsel: wassen in een pan met warm water of een machine op 60 graden, met zeep. Strijken wordt aanbevolen als bijkomende maatregel en niet als vervanging

U hebt natuurlijk gehoord van het masker FFP2.

Dit laatste beschermt niet alleen U maar ook degene tegenover U, het beantwoordt aan heel nauwkeurige criteria. Haar zeldzaamheid op korte termijn en de kosten, de bescherming voor de mensen die in nauw contact staan met de geïnfecteerde personen.



Deconfinement

Wat te doen voordat U boodschappen doet, een rondritje maakt...

Wat te doen als U thuiskomt

Voor alle gevallen, zie hier een klein overzicht om Uw masker te gebruiken voor alle zekerheid als U er op uit moet om boodschappen te doen, een alleen-wonende ouder te bezoeken, of om een tochtje te maken. Op deze manier beschermt U de anderen en vermijdt de besmetting van mens naar mens.

De goede gebaren om Uw masker op te zetten

-Uw handen wassen voordat U Uw masker opzet.

Dat lijkt vanzelfsprekend, maar **voor velen onder ons, wordt deze stap regelmatig vergeten.** Laten we eraan denken dat onze handen de beste vrienden zijn van het virus! Volgens een bericht over onze gebaren, **komen Uw handen gemiddeld tot ongeveer 3000 keer in contact met Uw gezicht op een enkele dag! Ja, 3000 keer!!!** Het meest door kleine gebaartjes-min of meer bewust- die wij voortdurend maken. Een haarlok goedleggen die over onze bril valt, je neud krabben of het oor, reageren op een jeukgevoel, de bril rechtzetten... Evenzovele redenen om meer dan ooit hydroalcoholische gel of zeep om Uw handen te ontsmetten voordat U het masker opzet.

-het masker aanpakken bij de elastieken koordjes of bandjes en niet bij de het middenstuk om elke mogelijke besmetting te voorkomen

-Het op zijn plaats aanbrengen; het perfect aanbrengen op Uw gezicht om neus en mond te bedekken.

Plaats het masker op halve hoogte op Uw gezicht, **kleur aan de buitenkant als het een chirurgisch masker betreft** (anders is de binnen/buitenkant aangegeven), tussen de hoge kant van de neus en de onderkant van de kin, de stijve kant steeds boven:



COVID 19 en de Ogen

De Amerikaanse Academie voor Oogheelkunde heeft zojuist een voorlichtingsbericht gepubliceerd over de oogveiligheid, dat beschrijft hoe belangrijk het is **de ogen te beschermen** tijdens de covid-19 pandemie en hoe men dit het best kan aanpakken. “Het coronavirus kan zich verspreiden via de ogen..”

“Wanneer een zieke hoest of praat kunnen virale deeltjes ontsnappen uit zijn/haar mond of neus en het gezicht van iemand anders aanraken. U kunt deze druppeltjes inhaleren door de mond of de neus, maar ze kunnen eveneens binnenkomen door de ogen”, voegt ze er aan toe.

Het risico van conjunctivitis is niet uit te sluiten

Het is eveneens mogelijk geïnfecteerd te raken **door een voorwerp of een oppervlak waarop het virus rust, aan te raken**, zoals een tafel of een deurklink, **en vervolgens in de ogen te wrijven**. Experts wijzen er eveneens op, dat talrijke pas gedane studies, aantonen dat het virus, bij de symptomen die als minder “klassiek” gelden, **een conjunctivitis kunnen veroorzaken** (ontsteking van de conjunctiva, het membraan dat het witte deel van het oog bedekt en de binnenzijde van de oogleden) hoewel het geen veel voorkomend symptoom betreft. “De verantwoordelijken voor de zorg denken dat de conjunctivitis zich ontwikkelt bij ongeveer 1% à 3% van personen die besmet zijn met het coronavirus”, voegen zij eraan toe.

“Het is belangrijk eraan te denken dat, hoewel het coronavirus veel ongerustheid veroorzaakt, gewone voorzorgen het risico van besmetting aanzienlijk kunnen beperken.. Dus, **was goed Uw handen**, houdt de contactlenzen schoon en vermijdt het aanraken en het wrijven van Uw neus, de mond en vooral Uw ogen.”, zegt Sonal Tuli, woordvoester van de American Academy of Ophthalmology.

Om maximaal het besmettingsrisico te vermijden raadt deze met name de dragers van contactlenzen een tijd lang aan de voorkeur te geven aan hun bril. De reden is simpel: zij raken vaker hun ogen aan dan iemand die deze niet draagt.

De voordelen van het dragen van een bril

“**Overweeg vaker een bril te dragen**, vooral als U de neiging heeft vaker Uw ogen aan te raken als U lenzen draagt. Door het dragen van een bril kunt U de irritatie terugbrengen en even te wachten voordat U Uw oog aanraakt”, is haar uitleg. De personen die doorgaan met het dragen van contactlenzen moeten heel precies de **adviezen van hygiëne** op te volgen om het risico van infectie te beperken (ze hanteren met schone en droge handen, je opmaken nadat je ze hebt opgezet, ze onmiddellijk schoonmaken nadat je ze hebt afgezet, ze opbergen in een lenzenetui, dat schoongemaakt is met beschermingsmiddel en vervangen met elke nieuwe flacon...)

Het dragen van een bril ou ook het voordeel hebben een beschermingslaag toe de voegen: de glazen kunnen de ogen beschermen tegen de geïnfecteerde ademhalingsdruppeltjes. Maar de vereniging preciseert dat “ze geen 100% veiligheid bieden. Maar de vereniging preciseert dat “ze geen 100% veiligheid bieden. Het virus kan nog steeds Uw ogen bereiken vanuit de zij-kanten, de boven- en de onderkant van Uw bril. Als U de zorg heeft voor een zieke patiënt of voor iemand die mogelijk gevaar loopt, kan een veiligheidsbril een grotere veiligheid bieden”. Tenslotte is het belangrijk **niet in Uw ogen te wrijven** ook al is het moeilijk met deze natuurlijke gewoonte te breken. Als de aan-drang te groot wordt, gebruik dan een zakdoek in plaats van de vingers.

Droge ogen kunnen irritaties opwekken, gebruik dan **vochtinbrengende druppels** bij Uw dagelijkse oogverzorging. Als U ze om de een of andere reden moet aanraken, zelfs om medicijnen in te nemen, was dan Uw handen vooraf en daarna gedurende minstens 20 seconden”, concludeert zij.

In Frankrijk vraagt het Syndicat national des ophtalmologistes de betreffende personen om goed de regels van hygiëne in acht te nemen en herinnert eraan dat **lenzen niet gedragen mogen worden** bij VAK infecties (verkoudheid, angina en keelontsteking) vanwege de nabijheid van bacteriële of virale stoffen. “Hetzelfde geldt voor een coronavirus besmetting, want de covid-19 kan aanwezig zijn op de conjunctiva”, is zijn conclusie.

Beschermende oogkappen zijn geen wondermiddel

Na talrijke adviezen van verschillende Franse organen betreffende maskers, is het tijd om zich uit te spreken over beschermingskapjes, waarvan het gebruik zich geleidelijk verspreidt over ons land. U hebt ze ongetwijfeld al opgemerkt: ze zien er uit als een doorzichtig gezichts-scherm zo groot als een A4'tje.

Deze keer worden de aanbevelingen gedaan door het Institut National de Recherche et de Sécurité voor het voorkomen van ongelukken bij het werk en beroepsziekten (INRS), het **INRS kent er een bepaalde effectiviteit aan toe, maar zegt zwart op wit da ze geen wondermiddel zijn: Geen bescherming tegen zwevende deeltjes**

“Oogschermen of gezichtsmaskers zijn geen beschermingsmiddelen voor de ademhaling maar bescherming voor de ogen en het gezicht. [...] Al kunnen ze de dragers beschermen tegen druppels die rondvliegen onmiddellijk na het hoesten door iemand die vlak voor het scherm staat, ze beschermen niet tegen de overgebleven zwevende deeltjes.

Ze bezitten niet de afdoende werking van de ademhalingsbescherming.”, kan men daar lezen. Als U een beschermingsmasker draagt, bevelen de specialisten van her INRS aan, de twee oppervlakten en de koordjes regelmatig schoon te maken.

Advies: Nuttig alleen voor zorgpersoneel (dat zich zeer dicht bij de geïnfecteerde personen ophoudt).



THUISGEMAAKTE MASKERS

Tutorial Mondmasker Maken : <https://www.samenferm.be>

Thuisgemaakte maskers zijn nuttig, bij gebrek aan chirurgische of FFP2/3 maskers. Hier volgen enkele wetenschappelijke studies dienaangaande, want thuisgemaakte maskers zijn niet allemaal even goed.

Er is vrijwel geen twijfel dat de maskers **een globale rol vervullen in de indamming van de gezondheids crisis**, die veroorzaakt is door Covid-19. *“Misschien zou het verstandig zijn alle geïsoleerde personen een masker te laten dragen als ze hun woning moeten verlaten om wat voor reden dan ook, teneinde een a-symptomatische of een pre-symptomatische besmetting te voorkomen”*, schreven de opstellers van een **studie over Covid-19**, die verschenen is in het wetenschappelijk tijdschrift The Lancet. Kortgezegd: zelfs al zijn de chirurgische maskers duidelijk minder efficiënt om te beschermen of beschermd te worden dan de FFR2/3, dan is dat nog beter dan helemaal zonder bescherming te functioneren.

“Is dit een goed idee? Zijn ze efficiënt? Hier volgen enkele mogelijkheden om een nuttig gezichtsmasker te maken op basis van wetenschappelijke gegevens.

EEN THUISGEMAAKT MASKER :

ALTIJD BETER DAN GEEN MASKER

Kort na de griep pandemie van 2009 heeft een onderzoeksteam van de Universiteit van Cambridge **zich hierover gebogen**: bij gebrek aan maskers geproduceerd in gespecialiseerde fabrieken (FFP2/3, chirurgische maskers), wat zou de effectiviteit zijn van alternatieve thuisgemaakte maskers? De opdracht aan de deelnemers was zelf maskers te maken van verschillende materialen: katoen, hoofddoek, vaatdoek, kussensloop, antibiotisch kussensloop, zuurstoffilter, etc. Daarna hebben de onderzoekers deze maskers besproeid met twee verschillende types bacteriën. De chirurgische maskers dienden als “controle” eenheid om een vergelijking te kunnen maken.

Al vond dit onderzoek plaats na de griep pandemie en heeft het niets te maken met het ademhalingsvirus SARS-COV-2, toch zijn de resultaten duidelijk: *“Alle geteste materialen hebben getoond een middel te zijn tegen bacteriële sprays”*, aldus de wetenschappers van deze studie. Echter, het chirurgische masker was systematisch het meest efficiënt in het kader van deze specifieke studie. *Thuisgemaakte maskers zouden alleen als laatste redmiddel in aanmerking mogen komen om de verspreiding via druppeltjes van geïnfecteerde personen tegen te gaan, maar ze zijn beter dan het ontbreken van bescherming”* concluderen de schrijvers.

Samengevat: het nut van “homemade” maskers is nuttiger dan geen maskers, maar minder nuttig dan professioneel gemaakte chirurgische. Deze twee constateringingen moet men in gedachten houden als men thuisgemaakte maskers draagt, want het gaat erom zich tegen elke prijs goed bescherm te voelen en alle andere verbodsmaatregelen na te volgen. Trouwens, niet alle huisgemaakte maskers zijn gelijk.

WELKE MATERIALEN GEBRUIKEN? HOEVEEL LAGEN?

Er is nog geen specifieke wetenschappelijke studie betreffende thuismaskers voor de SARS-CoV-2, maar de studie van de wetenschappers uit Cambridge heeft gegevens die waardevol zijn in de huidige context.

De onderzoekers uit Cambridge denken dat de stof met de beste verhouding effect/ademhaling uit 100% katoen bestaat, met name uit de productie voor T-shirts en kussenslopen. Pas daarna komen, in afnemende efficiency volgorde, andere materialen zoals katoenmix, een sjaal, vlas, zijde. Het schijnt dat katoen het beste basismateriaal is en dat komt ook terug in de [gids en de patronen door de Afnor](#) om thuis een masker te maken.

Maar pas op, de stof die U als eerste kiest, is niet het enige criterium. Het is niet voldoende een katoenen T-shirt te pakken dit te vouwen om een correct filterend masker te maken. Als U begonnen bent de tutorials te verkennen, is het U zeker opgevallen: je moet lagen op elkaar plakken. Zelfs de studie uit Cambridge geeft aan dat de efficiency groter wordt door de lagen. Daarom is een simpele wollen sjaal, zelfs als die beter is dan niets, niet erg nuttig.

Een **interessante studie** door het medisch centrum Wake Forest Baptist Health geeft hierover details over de meest nuttige thuisgemaakte maskers. Hieruit blijkt dat eenzelfde basisstof, zelfs prima op zich, kan variëren van slechtste tot allerbeste: een enkele laag van uiterst dun katoen zou slechts 1% van de geïnfecteerde deeltjes uitfilteren; daar waar een masker van twee lagen quilt katoen van hoge kwaliteit (het type draden dat men vindt in dekbed, molton of patchwork) 79% zou filtreren, dat is veel minder dan een FFP2/3 (97%), maar meer dan van een chirurgisch masker (62 – 65 %). Bijna even effectief als het masker met dubbele laag quiltkatoen van hoge kwaliteit, is een *“masker met een dubbele laag bestaande uit een buitenkant van katoen en een binnenkant van flanel”*. De keuze van de stof en de lagen boven elkaar hebben een beslissende rol.

Weet trouwens dat wolvilt een van de oudste niet-geweven stoffen is en zeer efficiënt. Een masker op basis van twee lagen katoen uit een T-shirt of een kussensloop met in het midden een laag goed wolvilt (zoals hierboven) of van flanel een goed masker vormt: makkelijk ademend, comfortabel en filterend. Trouwens, een van de schrijvers van de studie van het Wake Forest Baptist Health beschrijft in de **NY Times** hoe men makkelijk de dichtheid (en dus de beschermende capaciteit) van een kledingstuk kan verifiëren. Men moet het tegen het licht houden en speciaal letten op het aantal vezels dat men kan onderscheiden. Hoe duidelijker de vezels te zien zijn, des te minder dicht is het; omgekeerd, *“als het een dichter weefsel is van een dikkere stof en het licht er minder makkelijk doorheen schijnt”*, dan is dat wat men nodig heeft.

THUISGEMAAKTE MASKERS : WAAR MEN AAN MOET DENKEN

- Het is beter een thuisgemaakt masker te dragen dan helemaal niets. Sommige thuisgemaakte kunnen de kwaliteit van chirurgische maskers benaderen, maar de gebruikte stoffen spelen een bepalende rol.
- De voorkeur geven aan stoffen van 100% katoen, afkomstig bijvoorbeeld van T-shirts of kussenslopen: d.w.z. van hoge kwaliteit en een grote dichtheid; hetzij van mindere kwaliteit als U niet beter hebt, maar dan in combinatie met een niet geweven stof zoals wolvlies of flanel.
- Pas op voor het slechte “goede” idee van koffiefilters, of stofzuigerfilters: ja, die filteren heel goed, maar ze zijn niet aangepast aan gezichtsmaskers. Als U niet beter heeft, als U geen niet geweven stof heeft, dan is dat beter dan niets, maar let er dan op dat de eerste laag van een weefsel dat U beschermt tegen direct contact met het filter. En als U lijdt aan astma aanvallen, vermijdt dan deze filters (de bescherming moet neer meer risico meebrengen dan het infectierisico).
- Controleer de dichtheid van Uw stoffen door ze tegen het licht te houden en te kijken naar het aantal zichtbare draden (U moet er zo weinig mogelijk kunnen zien).
- De fabricage van het masker gaat ook een rol spelen: de goede tutorials, zoals die van de Afnor of geleverd door de ziekenhuizen, zullen U maskers laten zien die een groot deel van het gezicht bedekken, tot boven aan de neus, tot onder aan de kin; en in de vorm van meerdere lagen.



Tutorial Mondmasker Maken : <https://www.samenferm.be>

Voer het adres in uw zoekmachine in

Klik op downloaden

Download het patroon met de werkbeschrijving hieronder.



Download patroon
mondmasker model 1
mondmasker_ferm20_print.pdf
(2.44 MB)

Downloaden



Download patroon
mondmasker model 2
mondmaskerfod_ferm_20200423.pdf
(307.74 KB)

Downloaden

Ontmaskerde maskers

In haar uitgave van mei 2020 no 511 publiceert het tijdschrift "Pour la Science" een artikel, gesignd door JM COURTY en E KIERLIK, beiden natuurkunde professoren aan de Sorbonne te Parijs.

Dit artikel beschrijft het fysiek functioneren van maskers.

Wat leert dit artikel ons:

Bij het hoesten, niezen, spreken en ademen produceren wij sprays. Wij sturen dus met onze uitgeademde lucht deeltjes van verschillende omvang (zie fig art bij de tandarts), :

Vochtdruppeltjes met een diameter van 1 tot 100 micrometers, die zich snel verbreiden en

Deeltjes zoals bacteriën (0,5 tot 5 micrometers) en virussen (0,02 tot 0,3 micrometers) waaronder het covid 19 met 0,1 micrometer.

De grotere deeltjes vallen snel op de grond, **de kleinere blijven zweven in de lucht**. Hoe lang deze deeltjes blijven rondzweven varieert volgens variabele tijdsduur (zie het artikel) maar voor deeltjes van 5 micrometers is dat al langer dan 1 uur (bij weinig wind, hoogte 3 m). Het is dus gewenst een masker te dragen in perioden van epidemie om ons ademhalingsstelsel te beschermen tegen deze ziekteverwekkende deeltjes.

De maskers bevatten in het algemeen een dikke laag van onderling verbonden vezels. Als een deeltje door een masker heen gaat stuit ze op een vezel en hecht zich daaraan vast. De doelmatigheid van het filteren wordt dus bepaald door de dikte ervan, de effectiviteit heeft echter een belangrijk nadeel: de ademhaling wordt moeilijker (vergeet niet het goed te bevestigen anders komt de lucht door de kieren). Men moet dus een weg vinden tussen de kwaliteit van het filteren en het gemak van het gebruik.

Men onderscheidt twee typen maskers:

Chirurgisch masker: het voornaamste doel ervan is het vermijden dat de grotere deeltjes die worden uitgestoten door degene die het masker draagt zich verspreiden in de omgeving, de kleinere deeltjes worden weinig of niet gefilterd, wat niet erg voldoet in geval van langdurigere contacten. Het blijft nuttig omdat het doet vermijden dat men het gezicht aanraakt met de handen (vandaar het belang een goede techniek te ontwikkelen bij het afnemen ervan: zie het artikel) efficiënt in 4 tot 90% van de gevallen volgens het type van de ademhaling, van normaal tot versneld) en de aanbrengring op het gezicht.

FFP masker (bescherming voor de ademhaling); ontworpen om de lucht te zuiveren en drastisch het aantal deeltjes en ziektekiemen terug te brengen (99% van de ziektekiemen van een spray die kiemen bevat van 0,06 micrometers), beschermend van buiten naar binnen en omgekeerd, perfect aangebracht door twee elastieken koordjes en een neusclip om de ademhaling te vergemakkelijken zijn ze perfect uitgerust met ademhalingsventielen.

Opm: op dit moment wordt het met voorrang gebruikt door zorgpersoneel.



BESMETTING

De onzekerheden omtrent het coronavirus zijn nog talrijk, inbegrepen de wijze waarop het wordt overgebracht, die wetenschappers verdeelt. Kan het coronavirus door de lucht bewegen?

Kan het covid-19 zich via de lucht verplaatsen? Ja, volgens de Academie des sciences americaines, die de regering Trump heeft gealarmeerd in een brief. De onderzoekers baseren zich op verschillende studies, waarvan één uitgevoerd in de kamers van 13 positieve patiënten met het Covid-19. Hierbinnen waren de afgenomen luchtmonsters besmet.

Men wist dat de besmetting plaats vond door de verspreiding van druppeltjes, wanneer men hoest of niest. Deze studies bevestigen nu, zoals bij andere virussen, dat het Covid -19 zich ook verplaatst via **sprays**, deze microscopische deeltjes, die door ons bij het spreken of ademen naar buiten worden geblazen. Het virus zou urenlang in de lucht kunnen drijven, zelfs op meer dan 1,80 meter van de zieke.

De overbrenging via de lucht zou een verklaring kunnen zijn voor de blijkbaar hoge besmettelijkheid van het virus dat verantwoordelijk is voor de pandemie, omdat het schijnt dat de geïnfecteerde personen, die geen symptomen vertonen, maar wel een kwart uitmaken van de besmette personen, verantwoordelijk zijn, onwetend daarvan, voor een groot deel van de besmettingen.

Is er een risico besmet te worden als men op straat loopt?

Nee, antwoordt Prof. Yves Buisson, lid van de Academie nationale de médecine. “Deze sprays kunnen alleen maar een rol hebben bij besmettingen in gesloten ruimtes, dicht op elkaar, zoals liftkooien, winkels, openbaar transport..”

En zelfs in afgesloten ruimtes is er geen bewijs dat, als het virus in de lucht zit, het in voldoende hoeveelheid aanwezig is om

besmettelijk te zijn, zegt Prof. Gilles Pialoux, hoofd van de dienst besmettelijke en tropische ziekten in het Tenon-ziekenhuis te Parijs: Men heeft niet vastgesteld dat deze virale hoeveelheid daardoor meteen een viraal potentieel heeft, dit moet nog worden vastgesteld. Men heeft vele jaren nodig gehad om dit te doen bij het HIV-virus, met het coronavirus heeft men binnen enkele maanden deze wetenschappelijke bewijzen nog niet.”

Intussen zijn vele wetenschappers van mening dat deze gegevens het door iedereen dragen van een masker zou rechtvaardigen. Alleen herinneren aan het belang om geïsoleerde ruimten te luchten.

In de tandartsenpraktijk

Uittreksels uit “Overdenkingen in de tandartsenpraktijk”.

Als gevolg van de Covid-19 pandemie heeft zich in de boezem van de Société de Médecine Dentaire een werkgroep gevormd van een vijftiental tandartsen die aanbevelingen en overdenkingen heeft opgesteld op basis van onderzoeken in de wetenschappelijke literatuur, maar ook bij de screening van alle mogelijke informatie.

Vergeleken met het SARS-Cov-2 virus zijn de informatieën nog in de beginfase. Niets kan beschouwd worden als vastgesteld en definitief.

Overbrenging via de lucht:

De coronavirussen hebben eenzelfde manier van overbrenging, dat is de weg via de lucht (in tegenstelling tot het HIV, bijvoorbeeld, waarvan de weg van besmetting vooral via het bloed is).

Studies tonen aan dat het SARS-Cov-2 overgaat van mens naar mens door direct of van nabij contact via besmettelijke druppeltjes in de vorm van sprays die verspreid worden door

hoesten, overgeef reflexen, speekseldeeltjes of bloed uit de mond, die voorkomen bij mond- en gebitsbehandelingen.

Sommige van deze deeltjes hangen in de lucht, leggen afstanden af tot wel zes meter vanaf het punt van uitstoting en besmetten de omliggende oppervlaktes. Op alle oppervlakten waarop ze neerkomen en in de lucht, **is een afname van de virale werking vastgesteld in de loop van de tijd; het virus blijft gemiddeld drie uur lang werken in de sprays** met een halfwaardetijd van 1,1 tot 1,2 uren. De overlevingsduur op verschillende oppervlaktes varieert, mais is wel lang; men spreekt van enkele uren tot enkele dagen. Zelfs na het vertrek van de besmettelijke persoon kunnen ze nog hulpverleners, personeel en andere patiënten besmetten.

.....

De tandarts, evenals de werkers in de reanimatiezalen, loopt bijzonder veel risico.

Het is belangrijk dat er een groot aantal maatregelen wordt getroffen om ieders veiligheid te waarborgen : dokters en patiënten. Laten we de voornaamste regels naast elkaar zetten:

- Masker, beschermingsbril, oogschermbloes en overbloes, handschoenen.
- Schoonmaken van alle soorten ondergrond na elke patiënt
- Gebruik van steriele instrumenten
- Ventilatie van de kamer na elke patiënt (of gebruik van een luchtzuiveringsapparaat)
- De patiënt draagt een masker bij binnenkomst en vertrek uit de kamer, hij doet het pas af op het moment van behandeling

Lidmaatschap 2020

Zoals onze statuten vermelden kan de deelnamen aan de activiteiten die door onze vereniging worden georganiseerd, zoals de opvang van patiënten, het drukken van ons tijdschrift, van brochuren, de website, Facebook, de organisatie van evenementen zoals lezingen, maaltijden, voorstellingen, het toekennen van een beurs of subsidie, het promoten van een organisatie, het steunen en begeleiden van patiënten, allen plaatsvinden door betaling van een jaarlijkse contributie.

Wij hebben dan ook, zoals aan het begin van elk verenigingsjaar voor het goed functioneren van onze vereniging het genoeg U een hernieuwd lidmaatschap voor te stellen voor het komende jaar (01.01.2020 — 31.12.2020)

De hoogte van de contributie is vastgesteld op **20** euros.

Dit bedrag betreft het lid dat een transplantatie heeft ondergaan en zijn (haar) partner.

Wij danken U voor het overmaken van dit bedrag ofwel via het bijgevoegde giroformulier door te sturen aan Uw bank of wel via internetbankieren op de rekening van

Hepatotransplant asbl vzw
Carnoylein 15, 1200 Brussel
IBAN BE34 0013 7212 2590
BICC GEBABEBB

In de hoop U ook in het nieuwe jaar weer tot onze leden te mogen rekenen. Verblijven wij met de meeste hoogachting.

P. Delescaille
schatbewaarder

SCHENKING doen

U kunt eveneens een schenking doen

Elk bedrag hoger dan 20 euros wordt beschouwd als een schenking

Elke schenking met een waarde van 40 euro of meer geeft recht op belastingaftrek. (geaccepteerde schenking)



A ceux qui ont déjà renouvelé la cotisation ou effectué un don.

Aan degene die het lidmaatschap al hebben verlengd of één donatie hebben gedaan

Hernieuw uw lidgeld voor 30.06.2020

Om te voorkomen dat de verzending van het tijdschrift wordt onderbroken en de toegang tot de site als LID .





NUTTIGE INFORMATIE

EENHEID LEVERTRANSPLANTIE



TRANSPLANTATIECHIRURGEN

Klinische

Transplantie Coördinatoren

Dr Eliano BONACCORSI RIANI

Tél : 02 764 79 98

Fax 02 764 90 39

Email eliano.bonaccorsi@uclouvain.be

Dr Olga CICCARELLI

Tél : 02 764 14 25

Fax : 02 764 90 39

Email : olga.cicarelli@uclouvain.be

Dr Laurent COUBEAU

Tél : 02 764 14 83

Fax : 02 764 90 39

Email : laurent.coubeau@uclouvain.be

Chantal DE REYCK

Tél : 02 764 53 14

Fax : 02 764 90 39

Email :

chantal.dereyck@uclouvain.be

Aude VANBUGGENHOUT

Tél : 02 764 53 09

Fax : 02 764 90 39

Email :

aude.vanbuggenhout@uclouvain.be

UMC 22 TRANSPLANTATIEHEPATOLOGEN

Dr Géraldine DAHLQVIST mail : geraldine.dahlqvist@uclouvain.be tél : 02/76483 06

Dr Bénédicte DELIRE mail benedicte.delire@uclouvain.be tél 02764 83 10 :

Professor Emeritus Dokter Jan LERUT

Wetenschappelijk adviseur

MD, PhD, FACS, FEBTS, AFC (Hon)

Hepatic surgery and transplantation

Institut de Recherche Clinique [IREC] - Université Louvain [UCL] Brussels – Belgium

Past-Director Starzl Abdominal Transplant Unit

Past-Director UCL transplant center

Past-President BTS / ELIAC-ET/ ESOT - ILTS

University Hospitals Saint Luc - UCL Brussels – Belgium

jan.lerut@uclouvain.be