

Tuberkulos, vårdhygienisk riktlinje

Bakgrund

Tuberkulos orsakas av bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. Sjukdomen ingår i smittskyddslagen bland de så kallade allmänfarliga sjukdomarna och ska anmälas till Smittskyddsläkaren. Flertalet som insjuknar i Sverige har smittas i ursprungsländer med hög tuberkulosincidens. Tidig diagnostik och väl genomförd smittspårning är viktigt för att förhindra vidare smittspridning. De senaste åren har en tilltagande multiresistens hos tuberkulosbakterien förekommit internationellt vilket i hög grad komplicerar behandlingen. I Sverige har vi haft några enstaka fall per år.

Smittväg

Droppsmitta. Smittar genom inandning vid nära kontakt med en hostande person som har aktiv lung/larynx tuberkulos.

Risikfaktorer för smittspridning

Obehandlad, eller otillräckligt behandlad, lung/larynx tuberkulos hos patient med upphostningar bedöms ha en hög smittsamhet. Smittsamheten upphör i regel efter två till tre veckors adekvat tuberkulostatikabehandling.

Tuberkulossjukdom utanför luftvägarna är så gott som aldrig smittsam. Aerosolsmitta i samband med spolning av abscess har beskrivits.

Isolering

Enkelrum med reglerad ventilation och negativt tryck på Infektionsklinik.

Mobilisering

Patienter med smittsam tuberkulos isoleras till dess de blivit smittfria, vanligen efter två veckors behandling. Vid misstanke om multiresistent (resistens mot både isoniazid och rifampicin) tuberkulos bör patienten vara isolerad till dess odlingsnegativitet uppnås (två konsekutivt tagna sputumodlingar)

Personal

Basala hygienrutiner skall alltid tillämpas i alla vårdssituationer av all personal. Vid vårdarbete, undersökning och behandling ska andningsskydd (FFP3) användas. Andningsskyddet är personligt och det är en engångsartikel. Gravid personal bör inte delta i vårdarbete. Vid risk för stänk ska visir användas tillsammans med FFP3.

Patient

Skall tillämpa noggrann handhygien med handdesinfektion. Patienten behöver inte använda munskydd eller andningsskydd utan uppmanas att hosta i pappersnäsduk för att förhindra droppspridning och sedan lägga näsduken i avfallspåse.

Besökare

Skall tillämpa noggrann handhygien med handdesinfektion. En individuell bedömning bör göras av vilka besökare som måste använda andningsskydd. Personer som haft nära, långvarig kontakt med patienten före vårdtillfället behöver inte bära andningsskydd. Övriga besökare ska använda andningsskydd (FFP3).

Tvätt

Tvätt som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor läggs i gul tvättsäck med upplösbar innersäck.

Avfall

Slängs i plastpåse som knyts ihop på rummet och kastas som konventionella sopor. Avfall som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor och risk för läckage



läggs i behållare för smittförande avfall.

Disk

Samma hantering som övrig disk med efterföljande handhygien.

Undersökning på annan enhet

Informera berörd enhet.

Patienten ska ha rena kläder, torra och rena förband/blöjor, ev. drän och urinpåse bytes. Renbäddad säng med desinfekterade tagytor. Patienten uppmanas att hosta i medförd pappersnäsdud för att förhindra droppspridning och sedan lägga näsduken i medhavd avfallspåse.

Städning

Daglig desinfektion med alkoholbaserad ytdesinfektion innehållande tensid av tagytor i patientrum och på toalett. Spill/stänk av kroppsvätskor torkas upp direkt, avsluta med ytdesinfektion innehållande tensid.

Övrig städning med rekommenderat rengöringsmedel.

Vid städning ska andningsskydd användas (FFP3). Andningsskyddet är personligt och det är en engångsartikel.

Övrigt

Informera städ- och service personal samt konsulter.

Slutstädning

Använd desinfektionsmedel enligt ovan. Se vårdhygieniska riktlinjer, [städning](#)