

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 smittats 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

Luftburen smitta, som sprids via aerosol, dvs små droppkärnor. Smittar genom inandning vid nära kontakt med en hostande person som har aktiv lung-/larynxtuberkulos.

Risikfaktorer för smittspridning

Obehandlad, eller otillräckligt behandlad, lung-/larynxtuberkulos hos patient med upphostningar (särskilt om mikroskopipositivt luftvägsprov och/eller kavern på lungröntgen) bedöms ha en hög smittsamhet. Men även övriga patienter med misstänkt lung-/larynx-tuberkulos ska betraktas som potentiellt smittsamma. Smittsamheten upphör i regel efter två veckors adekvat tuberkulostatikabehandling vid samtidig klinisk förbättring.

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

Isolering

Enkelrum med sluss och kontrollerad undertrycksventilation på Infektionsklinik.

Mobilisering

Patienter med smittsam tuberkulos isoleras till dess de blivit smittfria, vanligen efter två veckors adekvat behandling.

Vid misstanke om multiresistent (resistens mot både isoniazid och rifampicin) tuberkulos bör patienten vara isolerad till dess odlingsnegativitet uppnås (två konsekutivt tagna sputumodlingar). Vid resistent tuberkulos kan avdöningen av mykobakterier ta längre tid på sig och en mindre effektiv behandling varför det är nödvändigt med längre isolering. Sputumprov för mykobakterieodling bör då tas varje vecka under vårdtid tills sputumodlingskonversion uppnås.

Man kan i särskilda fall för patienter med låg bakteriebörda och utan utbredd sjukdom överväga att bryta isoleringen när odling pågått i 4 v utan växt. Därtill ska patienten vara insatt på och tolerera adekvat behandling, vara kliniskt förbättrad med minskad hosta och införstådd med fortsatt poliklinisk behandling och uppföljning.

Vistelse utomhus i anslutning till vårdrum är tillåtet även innan patienten är smittfri.

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 stänkska 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.

Undersökning på annan enhet

Nödvändig medicinsk behandling får inte försenas på grund av misstänkt eller konstaterad tuberkulos.

Informera berörd enhet.

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

Transportörer behöver inte använda andningsskydd vid transport av patient.

Vid ambulanstransport hålls fönster mellan vårdutrymme och förarhytt stängt och personal använder andningsskydd.

Besökare

Skall tillämpa noggrann handhygien med handdesinfektion. Begränsa besök och undvik att små barn och infektiösa personer besöker smittsam patient. 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).

Disk

Samma hantering som övrig disk med efterföljande handhygien.

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.

Städning/rengöring

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

Övrig städning med rekommenderat rengöringsmedel.

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

Slutstädning

Använd desinfektionsmedel enligt ovan.

Se länk [Slutstädning av vårdplats](#)

Slutstädning kan genomföras utan andningsskydd efter ca 1 timme efter att patienten lämnat ett vådrum med 6 luftväxlingar/tim.

Övrigt

Informera städ- och service personal samt konsulter.

**Dödsfall och
obduktion**

Viktigt att informera begravningsentreprenör eller obducerande personal om att avliden patient har misstänkt eller konstaterad tuberkulos så att de använder avsedd skyddsutrustning.