

Tuberkulos – vårdhygieniska riktlinjer

Syfte	1
Bakgrund.....	1
Smittvägar.....	1
Smittsamhet	2
Vårdrutiner	2
Vårdrumsplacering	2
Vårdhygieniska aspekter vid bronkoskopi	3
Vistelse utanför vårdrum	3
Måltider.....	3
Tvätt och avfall.....	3
Daglig rengöring, desinfektion och städning	3
Slutstädning och ventilation	4
Besökare.....	4
Smittspårning.....	4
Läs mer	4

Syfte

Nedanstående rekommendationer avser vård av patienter med konstaterad eller misstänkt smittsam tuberkulossjukdom. Rekommenderade förhållningsätt får aldrig äventyra en adekvat vård av patienten.

Bakgrund

Sjukdomen tuberkulos (TB, tbc) orsakas av bakterier tillhörande *Mycobacterium tuberculosis*-komplexet. Aktiv tuberkulos är en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen och skall anmälas till smittskyddsläkaren.

Smittvägar

Tuberkulos är huvudsakligen en luftburen smitta och sprids från en smittsam patient med lungtuberkulos via små droppkärnor (<5 µm) som framför allt bildas i samband med hosta. För att smittöverföring ska ske krävs vanligtvis nära och långvarig kontakt med en smittsam person, men det kan i vissa fall ske även vid kortvarig kontakt. Smitta sprids normalt inte via kläder, sängkläder och föremål. Överföring av tuberkulos sker så gott som uteslutande inomhus.

Smittsamhet

Patienter med lungtuberkulos där tuberkelbakterier påvisas vid mikroskopi av prov från sputum, bronkoskopi eller ventrikelsköljning (VSK), betraktas som högsmittsamma. Detsamma gäller patienter med fynd av kavern på lungröntgen oavsett resultat av mikroskopi. Patient med lungtuberkulos utan kavern där tre sputumprover utfallit negativa i mikroskopi bedöms som lågsmittsamma. Denna smittsamhetsgradering utförs i första hand för att ge information av värde för smittspårningen kring en patient med lungtuberkulos, där omfattningen påverkas av om patienten bedöms vara hög- eller lågsmittsam. Samtliga patienter med konstaterad lungtuberkulos som vistas i sjukvården ska dock isoleringsvårdas till dess att behandling lett till smittfrihet.

Vid riktad utredning av misstänkt lungtuberkulos skall patienten betraktas som potentiellt smittsam till dess att mikroskopi och PCR från tre luftvägsprover utfallit negativa. Vid kvarstående misstanke på tuberkulos bör patienten fortsatt betraktas som potentiellt smittsam till dess att misstanken kunnat avskrivas. Vid låg klinisk misstanke på tuberkulos och alternativ förklaring till den kliniska bilden är sannolik, kan tre mikroskopinegativa luftvägsprover vara tillräckligt för att bryta isolering.

Efter att tuberkulosbehandling inletts minskar smittsamheten snabbt och då misstanke om läkemedelsresistens inte föreligger kan patienten vanligtvis smittfriförklaras efter 10–14 dagars behandling vid samtidig klinisk förbättring. Beslut om isolering och upphävande av isolering ska tydligt dokumenteras med bl.a. datum för och bakgrund till beslutet.

Patienter med extrapulmonell tuberkulos utan samtidig lungtuberkulos betraktas inte som smittsamma. Dock ska vårdpersonal vid åtgärder som medför risk för aerosolbildning, t.ex. genomspolning av dränage och fistlar från tuberkulösa abscesser, använda andningsskydd och rummet ska vara anpassat för luftburen smitta.

Vårdrutiner

- Personal som vårdar patienten ska använda ett andningsskydd (skyddsklass FFP3) och i övrigt tillämpa basala hygienrutiner. Det är viktigt att andningsskyddet sluter tätt.
- Andningsskyddet är en personlig engångsartikel som inte ska återanvändas. Om andningsskyddet blir fuktigt eller smutsigt ska det bytas.
- Händerna ska desinfekteras efter att andningsskyddet tagits av. Arbetsgivaren ansvarar för att personalen är utbildade i och väl förtrogna med handhavandet av andningsskydd.

Vårdrumsplacering

- Patienter med misstänkt eller konstaterad smittsam tuberkulos skall i första hand vårdas på isoleringsrum med sluss och kontrollerad undertrycksventilation.
- Ventilationen ska vara skild från andra rum på avdelningen.

- Vid provtagning för tuberkulos genom inducerade sputa eller ventrikelsköljning skall detta utföras i isoleringsrum med undertrycksventilation och personal ska bära andningsskydd enligt ovan.

Vårdhygieniska aspekter vid bronkoskopi

- I de fall bronkoskopi behöver utföras skall skriftliga lokala skyddsrutiner finnas tillgängliga och tillämpas.
- Undersökningsrummet ska vara anpassat för luftburna infektioner.

Vistelse utanför vådrum

- Patient med misstänkt eller konstaterad smittsam tuberkulos ska inte lämna vådrummet för annat än undersökningar och behandlingar som måste utföras. Utomhusvistelse i anslutning till vådrummet går bra.
- Vid transport för undersökning på annan enhet, exempelvis röntgenundersökning, ska information om smittsamhet delges så att lämpliga skyddsåtgärder vidtas och risken att andra patienter exponeras minimeras.
- Patienten ska uppmanas att hosta i pappersnäsduk som sedan slängs i en avfallspåse. Att sätta munskydd på patienten kan övervägas vid svårigheter att använda pappersnäsduk.
- Transportpersonal behöver i regel inte använda andningsskydd under transporten.
- Vid ambulanstransport av patient med smittsam/misstänkt smittsam tuberkulos skall fönstret mellan vådrutrymmet och förarhytt vara stängt och vårdande personal ska använda andningsskydd. Patienten förses med engångsnäsdukar att hosta i och en avfallspåse att lägga dessa i.

Måltider

- Smittsam tuberkulospatient serveras mat inne på vådrummet.
- Disk tas direkt till diskrum efter användning och kan diskas tillsammans med övrigt porslin.

Tvätt och avfall

- Tvätt och avfallspåsar försluts på vådrummet och byts dagligen.
- Hanteras som konventionellt (brännbart) avfall.
- Tvätt och avfall som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor eller utsöndringar, exempelvis avföring, ska ALLTID hanteras som smittförande.

Daglig rengöring, desinfektion och städning

- Rengör och desinfektera tagytor på vådrummet, i hygienutrymmet och på hjälpmedel dagligen.
- För övrigt utförs sedvanlig daglig städning och desinfektion enligt [Lokalvård – rutiner för städning i vårdlokaler](#).
- Vid spill av kroppsvätskor utförs punktdesinfektion. Spillet torkas upp direkt och därefter bearbetas ytan mekaniskt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid som har

rengörande effekt.

Slutstädning och ventilation

- När patienten skrivs ut ska rummet hållas stängt och inte användas under 2 timmar vid konventionell ventilation.
- Slutstädning sker därefter enligt [Lokalvård – rutiner för städning i vårdlokaler](#).

Besökare

- Begränsa antalet besök till patienten och avstyr att små barn och i övrigt infektionskänsliga personer besöker den smittsamma patienten.
- Besökare skall informeras om smittskyddsåtgärderna i samband med besök. Anhöriga som haft nära kontakt med patienten före vårdtiden såsom föräldrar till små barn behöver i regel inte bära andningsskydd vid besök på vådrummet (multiresistent tuberkulos utgör undantag).
- Övriga besökare ska använda andningsskydd.

Smittspårning

När det finns skäl att misstänka att patienter och/eller personal inom vård och omsorg har exponerats för någon med smittsam tuberkulos skall smittspårning övervägas. Vid denna bedömning tas hänsyn till ett flertal faktorer, som sammanlagd tid som spenderats med indexfallet, typ av kontakter, indexpatientens smittsamhet samt eventuella riskfaktorer för tuberkulossjukdom hos den exponerade. Generellt krävs det nära och långvarig kontakt med smittsam tuberkulospatient för att reell smittorisk ska föreligga. Smittspårning utförs av Infektionsmottagningen MSE, vid utvidgad smittspårning med stöd från Smittskydds enheten.

Läs mer

- [Tuberkulos - Vårdprogram från SILF - Infektion.net](#)
- [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – Hälsokontroll, smittspårning och vaccination — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Författare	Titel	Klinik
Vårdhygien		Smittskydd/Vårdhygien

Datum	Version/beskrivning av förändring
2024-10-23	1.0 / Reviderad, godkänd