

Handläggare

Susanne Abrahamsson (san007)

Fastställare

Åsa Bellander (abr013)

Gäller för

Regiongemensamt

Dokumenttyp

Riktlinje

Giltigt till och med

2023-06-20

Granskare

Matilda Elisabet Foborg (mfg019)

Fastställt

2018-12-21

Reviderat

2021-12-20

Dokumentnr / Version

370987 / Version 3

Processägare

Marie Bast (mbt013)

Ytterligare information

Tuberkulos Vårdhygienisk riktlinje

211217: Revidering pga utgångsdatum och ny fastställare. Inga förändringar gjorda i innehållet. Ny version kommer under våren 2022.

Bakgrund

Tuberkulos (kallas också för TB eller TBC) är en infektionssjukdom som orsakas av en bakterie, *Mycobacterium tuberculosis*. Den ger ofta lunginflammation men även andra delar av kroppen, t. ex lymfkörtlar, lungsäck, skelett, mage, tarmar, hjärna, njurar och könsorgan, kan drabbas. Vanliga besvär är långdragen hosta, ibland med slem och blod, ofrivillig viktnedgång, svettningar nattetid samt feber. Om tuberkulos inte behandlas kan sjukdomen leda till allvarliga skador och ibland även bli livshotande. Små barn och personer med sämre immunförsvar har särskilt stor risk att bli allvarligt sjuka av tuberkulos.

Tuberkulos är enligt Smittskyddslagen en allmänfarlig sjukdom vilket innebär såväl anmälnings – som smittspårningsplikt.

Vid misstanke om tuberkulos ska infektionsläkare (alt barnläkare) kontaktas. Smittsamhetsbedömning görs av medicinskt ansvarig läkare tillsammans med infektionsläkare.

Smittväg/smittsamhet

Tuberkulos är en luftburen smitta som sprids genom upphostningarna från en person med tuberkulos i luftvägarna. Långt ifrån alla fall är smittsamma. Undantagsvis kan abscesser i exempelvis mjukdelar medföra smittsamhet i samband med kirurgiska ingrepp framförallt vid spolning med högt tryck. Barn, före puberteten, är i regel inte smittsamma. I sällsynta fall kan dock barn utveckla kavernös TB och då vara smittsamma.

Smittsamheten upphör vanligtvis efter 10 - 14 dagars behandling, förutsatt att patienten förbättras kliniskt och inte har en resistent tuberkulos.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-12-21	2021-12-20	2023-06-20	370987 / Version 3

Vid misstanke om tuberkulos görs en smittsamhetsbedömning av medicinskt ansvarig läkare tillsammans med infektionsläkare.

Hög smittsamhet

Störst smittrisk föreligger vid hosta och när tuberkulosbakterier kan påvisas vid mikroskopi av upphostningsprov. Även kavern på lungröntgen talar för hög smittsamhet. Det ska finnas minst tre mikroskopinegativa sputumprover för att hög smittsamhet ska kunna uteslutas.

Låg smittsamhet

Tuberkulosbakterier kan inte påvisas vid mikroskopi av upphostning, ventrikelsköljvätska eller bronkalveolärt lavage. Fynd av DNA från tuberkulosbakterier påvisat med PCR i prov från luftvägarna innebär låg smittrisk om mikroskopi är negativ och lungröntgen varken visar kavern eller utbredda lungförändringar.

Ingen smittsamhet

Tuberkulos utanför luftvägarna är inte smittsam. Undantagsfall förekommer, se ovan.

Diagnostik och provhantering

Tuberkulosdiagnostiken vilar huvudsakligen på mikroskopi, PCR, mykobakterieodling och radiologisk undersökning.

Tuberkulosdiagnostik genomförs på särskilda risklaboratorium. Använd remiss från Karolinska sjukhuset, klinisk mikrobiologi för mykobakteriediagnostik, se [provtagningsanvisningar](#) från laboratoriemedicin.

Smittspårning

Behandlande läkare tar ställning till hur smittspårning ska utföras. Om medpatienter har utsatts för smittsam tuberkulos kontaktas Vårdhygien. Om personal har utsatts för smittsam tuberkulos kontaktas Regionhälsan.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-12-21	2021-12-20	2023-06-20	370987 / Version 3

Vårdrutiner

Vid misstanke om tuberkulos görs en smittsamhetsbedömning av medicinskt ansvarig läkare tillsammans med infektionsläkare.

Rum

- I väntan på smittsamhetsbedömning/förflyttning till infektionsklinik ska patienten vårdas i eget rum med stängd dörr.
- Patient med misstänkt smittsam eller konstaterad smittsam tuberkulos ska vårdas på infektionsklinik i eget rum med sluss och eget hygienutrymme.
- Patient med tuberkulos utanför luftvägarna kan samvårdas.
- På öppenvårdsmottagning ska patient med misstänkt tuberkulos tas direkt in på undersökningsrum med stängd dörr utan att sitta i väntrummet.

Patientinformation

- Patienten ska inte lämna rummet om det inte är nödvändigt för behandling eller undersökning. Måltid intas på rummet.
- Patienten instrueras i hostteknik och förses med engångsnäsdukar att hosta i samt avfallspåse där använda näsdukar läggs.
- Patienten informeras om vikten av god handhygien.

Vid röntgen eller annan undersökning

- Om patienten ska till t ex röntgen meddelas mottagande enhet om smittrisen och remissen märks. Patienten tas direkt in till undersökningsrum utan väntetid i väntrum. Om möjligt planeras undersökningen till slutet av arbetsdagen.
- Låt rummet stå tomt med påslagen ventilation i minst två timmar före städning, alternativt med öppet fönster.
- Patientnära ytor desinfekteras med Ytdesinfektion Plus. Övriga ytor städas vid behov med rengöringsmedel och vatten.

Transport

Inom sjukhuset

- Transportpersonalen använder inte andningsskydd vid transport inom sjukhuset.
- Vid transport ska patienten inte ha munskydd.
- Patienten instrueras i hostteknik och förses med engångsnäsdukar att hosta i samt avfallspåse där använda näsdukar läggs.
- Avdelningspersonal ansvarar för transport av patient ut/in i vådrummet.
- Om patienten ska till annan avdelning, t ex röntgen meddelas mottagande enhet om smittrisen och remissen märks. Patienten tas direkt in till undersökningsrum utan väntetid i väntrum.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-12-21	2021-12-20	2023-06-20	370987 / Version 3

Mellan sjukhus

- Transport mellan sjukhus ska ske med ambulans. Fönstret mellan förarhytt och vårdutrymme ska vara stängt. Personal i vårdutrymmet ska använda andningsskydd (FFP3).
- Patienten ska inte ha munskydd.

Besökare

- Informeras om god handhygien.
- Antalet besök ska begränsas.
- Barn, gravida och personer som har sjukdom eller behandling som nedsätter immunförsvaret bör inte besöka patienten så länge denne är smittsam eller misstänkt smittsam. Besökare ska använda andningsskydd FFP3.

Personal

- Begränsa antal personer som vårdar patienten.
- Gravid personal och personal med sjukdom eller behandling som nedsätter immunförsvaret ska inte delta i patientens vård.

Hygienrutiner

- Basala hygienrutiner ska tillämpas i all vård, undersökning och behandling.
- [Andningsskydd \(FFP3\)](#) tas på utanför vårdrummet/eller i sluss och ska alltid användas vid all vård och övrig vistelse i rummet t.ex. städning och överlämnande av matbricka. Det är viktigt att andningsskyddet sluter tätt. Se informationsfilm i "Relaterade länkar".
- Andningsskyddet är engångsmaterial och kasseras omedelbart efter användning. Kasseras som smittförande avfall.
- Andningsskydd FFP3 ska användas vid skötsel/spolning av dränage eller fistlar från tuberkulösa abscesser.

Flergångsmateriel/utrustning

- Begränsa mängden material i rummet.
- Utrustning såsom stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer etc. ska vara patientbunden. Medicinsk utrustning som varit inne på rummet ska desinfekteras innan det tas ut. Använd Ytdesinfektion Plus eller vad tillverkaren rekommenderar.
Flergångsmaterial desinfekteras i spol- eller diskdesinfektor eller med Ytdesinfektion Plus.

Avfall

- Hanteras som smittförande avfall vid ex upphostning, kräkpåsar, förbandsmaterial från tb-abscess.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-12-21	2021-12-20	2023-06-20	370987 / Version 3

Tvätt

- Hanteras som risktvätt vid förekomst av ex upphostning, kräkning, vätska från tb-abscess.

Disk

- Disk tas omhand på sedvanligt sätt.

Städning

Punktdesinfektion

Stänk av kroppsvätskor ska torkas upp omedelbart. Använd Ytdesinfektion Plus, vid större spill används Perform eller Virkon.

Daglig städning

- Patientnära ytor/tagytor desinfekteras med Ytdesinfektion Plus.
- Övriga ytor och hygienutrymmen städas med allrengöringsmedel och vatten. Städutrustningen desinfekteras efter användning.

Slutstädning

- Allt engångsmaterial kastas.
- Patientnära ytor/tagytor desinfekteras med Ytdesinfektion Plus.
- Övriga ytor och hygienutrymmen städas med allrengöringsmedel och vatten. Städutrustningen desinfekteras efter användning.
- Låt rummet stå tomt med påslagen ventilation i minst två timmar före slutstädningen, alternativt med öppet fönster.

Städning av ambulans

Patientnära ytor desinfekteras med Ytdesinfektion Plus.
Punktdesinfektion vid spill av kroppsvätskor eller upphostningar.
Ambulansen kan användas efter transporten utan ställtid.

Avbrytande av isolering

Patienter med smittsam tuberkulos bör isoleras tills de blivit smittfria. Beslut om avbrytande av isolering tas av behandlande läkare. Detta ska tydligt dokumenteras i journalen med datum och bakgrund till beslutet. Patienten kan återgå till tidigare boende efter smittfriförklaring alternativt vårdas på allmän sal med tillämpning av sedvanliga hygienrutiner.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-12-21	2021-12-20	2023-06-20	370987 / Version 3

Dödsfall och obduktion

När en avliden person med misstänkt eller säkerställd tuberkulos ska omhändertas eller obduceras ska andningsskydd FFP3 användas.

Relaterad information

[Behandlingslinjer RVN.Tuberkulos](#)

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos](#)

[Riskländer tuberkulos](#)

[Sjukdomsinformation om tuberkulos](#)

[Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad](#)

[Vårdhandboken. Tuberkulos](#)