

# Tuberkulos - vårdhygieniska aspekter

Detta är ett regionalt tillägg till Vårdhandboken, [Tuberkulos](#)

## Bakgrund

För bakgrund se avsnittet [Översikt](#) och [Smittvägar och vårdrutiner](#) i Vårdhandboken.

Med multiresistent tuberkulos avses tuberkelbakterier som är resistenta mot nyckelpreparaten i behandlingen: isoniazid och rifampicin.

Vaccination ger skydd mot de svårare formerna av tuberkulos (miliartuberkulos och TBC-meningit) men skyddar inte den vaccinerade mot att bli smittad med tuberkulos. Bland de fåtal av vårdpersonal som insjuknat i tuberkulos under senare år (1–3 personer per år) har det varit svårt att säkerställa smittans ursprung. Risken för vårdpersonal att i arbetet smittas med tuberkulos anses mycket liten.

## Smittvägar och vårdrutiner

### Smittvägar och smittsamhet

Se [Smittvägar och vårdrutiner](#) i Vårdhandboken.

Risken för smitta är relaterad till bakteriebörda hos patienten, grad av hosta, ventilation och tiden som spenderas i samma rum som patienten.

### Bedömning av smittsamhet

Enstaka patienter med stora lungförändringar, resistent tuberkulos eller nedsatt infektionsförsvar, kan vara smittsamma under längre tid.

Behandlande läkare avgör avseende patientens smittsamhet. För stöd vid bedömning av provsvar och smittsamhet hänvisas till konsultläkare, bakjour eller TB-ansvarig läkare på VO Infektionssjukdomar.

### Provtagning

Provtagning med tuberkulosfrågeställning ska ske på vida indikationer, vilket innebär att prover ibland tas där misstanken om smittsamhet är låg. [Se provtagningsanvisningar](#) från Akademiska laboratoriet.

## Vårdrutiner vid smittsam tuberkulos

### Isolering

Vid konstaterad eller misstänkt smittsamhet ska patient vårdas på särskilt isoleringsrum med ventilerad sluss och separat ventilation, i första hand på Infektionsavdelning 30 F. Vårdtiden på isoleringsrummet avgörs av behandlande läkare.

Vid låg misstanke om smittsamhet kan patient vårdas på enkelrum med stängd dörr och eget hygienutrymme, inom det VO där patienten får bästa vård tills mikrobiologiska svar erhållits. Kontakta konsult, bakjour eller TB-ansvarig läkare inom VO Infektionssjukdomar för diskussion om lämplig vård och placering av patienten. Vårdhygien ska alltid kontaktas (tel 139 02) för fortsatta råd.

Isoleringsrum med ventilerad sluss och separat ventilation finns förutom på Infektionsavdelning 30 F även på Lungavdelning 50 D1 (en sal), Medicinavdelning 30 E, och Brännskadecentrum. Vårdrummet bör i första hand ha egen ingång utifrån.

## Basala hygienrutiner

### Andningsskydd

- [Andningsskydd \(FFP3\)](#) används vid all vård och undersökning av patient med misstänkt eller bekräftad smittsam tuberkulos. Andningsskydd tas på och av utanför vårdrummet.
- Andningsskyddet är för engångsbruk, personligt och ska kasseras direkt efter varje användning. Om andningsskyddet blir fuktigt eller smutsigt ska det bytas. Händerna ska desinfekteras efter avtagning av andningsskyddet.
- Viktigt för andningsskyddets funktion är noggrann inpassning vid näsa och haka så att det sitter tätt.
- Andningsskydd med övertäckt ventil ska användas på operation. Vid omfattande såromläggning eller kirurgiska ingrepp med spolning som medför risk för aerosolbildning skall andningsskydd och visir användas.

### Personal

Se avsnitt om [andningsskydd \(FFP3\)](#). Personal som vårdar patienten bör vara frisk och inte gravid eller ha nedsatt infektionsförsvar.

### Måltider

Måltider intas på vårdrummet. Porslin och bestick diskas i vanlig diskmaskin på vårdavdelningen eller i sjukhusets centralkök.

### Tvätt och avfall

#### Tvätt

Rumsbunden gul tvättsäck med innersäck av gelatin för smittförande avfall. Förslut tvättsäcken i vårdrummet och använd andningsskydd.

Oanvänd tvätt som förvarats i vårdrum eller i sluss sänds som vanlig smutstvätt när patienten skrivs ut.

#### Avfall

Rumsbunden avfallssäck. Tillslut säcken i vårdrummet och använd andningsskydd.

### Rengöring och desinfektion

Tuberkulos inaktiveras med rengöring, värme eller alkoholbaserade yt-desinfektionsmedel med tensid.

### Daglig städning

Daglig städning enligt avtal. Städpersonal ska informeras om misstänkt smittsamhet och städpersonal ska bära andningsskydd. Punktdesinfektion av spill av kroppsvätskor med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid. "Tagställen" (handtag, kranar, lysknappar med mera) i vårdrummet torkas med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid.

## Slutstädning

Aerosol från patientens luftvägar som innehåller tuberkelbakterier kan hålla sig svävande i luften under längre tid. När patienten lämnat vådrummet ska rummet hållas stängt med påslagen ventilation under två timmar. Därefter är det säkert för personal och patienter att vistas i rummet utan andningsskydd. Observera att tuberkelbakterier kan överleva i sängkläder. Sängen bör därför bäddas ur i samband med att patienten lämnar rummet.

Horisontella ytor, handtag, kranar i vådrummet desinfekteras med ett alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid. Golvet torkas med vatten och rengöringsmedel. Engångsmaterial kasseras.

## Undersökning och behandling

Vid inläggande vård eller utredning på mottagning ska patienten inte lämna rummet. Tuberkulos hindrar dock inte nödvändiga undersökningar och behandlingar. Det är mycket viktigt med information till mottagande enhet om diagnos och behov av skyddsutrustning samt att patienten skall tas direkt in till undersöknings- eller vådrum!

Överväg om undersökningen kan vänta till dess att patienten ej är smittsam. Patient med smittsam tuberkulos ska inte vistas i gemensamt väntrum (till exempel i samband med röntgen). Behandlande läkare avgör vilka undersökningar som ska göras och skyddsrutiner vid dessa.

## Transport av patient

Vårdpersonal transporterar patienter med smittsam tuberkulos. Vid låg misstanke om smittsamhet kan patient transporteras av transportpersonal, behandlande läkare avgör. Vårdpersonal måste då informera transportpersonalen så att patienten tas direkt in på undersöknings- eller vådrum på mottagande enhet. Personal som transporterar patient behöver inte använda andningsskydd, basala hygienrutiner gäller. Patient med misstänkt eller verifierat smittsam lungtuberkulos ska vid transport inom sjukhuset föras med pappershandduk och tydligt instrueras att endast hosta i denna. Använd pappershandduk läggs i en medhavd avfallspåse och händerna desinfekteras efteråt. Att sätta andningsskydd eller munskydd på patienten har ingen dokumenterad effekt mot smittspridning och skall inte användas. Behandlande läkare kan i särskilda fall besluta om ytterligare smittskyddsåtgärder vid transport.

## Besökare

Begränsa antalet besökare till den egna familjen. Barn under 5 år och vuxna med nedsatt infektionsförsvar bör på grund av ökad mottaglighet inte besöka patienten så länge smittsamhet föreligger. Alla besökare ska bära andningsskydd så länge patienten är smittsam. Undantag är vuxna med normalt infektionsförsvar som före inläggning delat bostad med patienten. Besökare bör informeras om en god handhygien. Besök till patienter med multiresistent lungtuberkulos skall minimeras och beslutas av behandlande läkare. Besökare ska inte vistas på övriga delar av avdelningen.

## Smittspårning

Tuberkulos är anmälningspliktigt och smittspårningspliktigt enligt Smittskyddslagen. Kontakta Infektionsmottagningen (tel 156 24 alt 156 23) för instruktion om smittspårning. Infektionsmottagningen har i uppdrag att leda och ansvara för smittspårningen på sjukhuset och i samhället.

## Öppenvård

All tuberkulos ska utredas och behandlas vid VO infektionssjukdomar på Akademiska sjukhuset. Uppföljning i primärvård kan ske enligt individuell överenskommelse med behandlande läkare. Så länge smittsamhet föreligger får patienten ej besöka primärvården.

## Dokumenthistorik

Författare Sektionen för vårdhygien, lung- och allergimottagningen

Revidering Jakob Sparby läkare, Vårdhygien 2019-09-17