

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Giltig från: 2025-02-05

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Giltig till: 2027-02-05

Granskad av: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Tuberkulos - smittsamhetsbedömning

Sammanfattning

Beskrivning av smittsamhetsbedömning för misstänkt eller verifierad tuberkulos.

Förutsättningar

Smittsamhetsbedömning av misstänkt eller verifierad tuberkulos ska göras fortlöpande och noteras tydligt i journal och i ev. remiss. Smittsamhet omvärderas vid varje mottagningsbesök, samt vid inläggning inför ex. bronkoskopi.

Genomförande

Smittorisk delas in i höggradig och låggradig risk och värderas enligt nedan.

Höggradig smittrisk

- Misstänkt lungtuberkulos med hosta innan svar på **tre** direktmikroskopiundersökningar på sputum.
- Direktpositivitet i minst ett av tre sputumprover.
- Tuberkulosmisstänkt kavernbildning innan svar på **tre** direktmikroskopiundersökningar på sputum.
- Tuberkulosmisstänkt kavernbildning med hosta även om samtliga direktmikroskopier utfaller negativt.
- Larynxtuberkulos.

Låggradig smittrisk

Föreligger vid all övrig tuberkulos men under pågående riskmoment bedöms smittsamheten som hög. Till riskmoment räknas tid under bronkoskopi, inducerat sputum, ventrikelsköljning, spolning av abscess och dylikt.

Efter två veckors fullföljd behandling med adekvata tuberkulostatika och klinisk förbättring räknas patienten som låggradigt smittsam om inga kaverner, behandlingssvikt eller misstanke om uttalad resistens föreligger.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Granskad av: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9637-1851817349-39

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-05

Giltig till: 2027-02-05