

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

Giltig från: 2025-11-12

Innehållsansvar: Johan Thuresson, (johth9), Specialistläkare

Giltig till: 2027-11-12

Granskad av: Johan Thuresson, (johth9), Specialistläkare

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

Tuberkulos, aktiv - behandlingskort

| Diagnos | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------|-----------|----------------------|--------------------------------|--|-----|------|-----------|-----|---|
| Lokal: | | | | | PAL: | | | | | |
| Resistens: | | | | | PAS: | | | | | |
| Planerad behandlingstid (månader): | | | | | Tolkbehov, språk: | | | | | |
| Behandling fr.o.m: | | | | | Behandling t.o.m: | | | | | |
| Övrigt: | | | | | | | | | | |
| Ordnation | | | | | | | | | | |
| Läkemedel | Dos | Tid (mån) | Datum start | Datum avslut | | | | | | |
| Isoniazid | | | | | GI? Neuropati? CNS? Utslag | | | | | |
| Rifampicin | | | | | GI? Blodbild? Njursvikt? Utslag? | | | | | |
| Pyrazinamid | | | | | GI? Led-/muskelvärk? Gikt? Flush? | | | | | |
| Etambutol | | | | | Syn? Neuropati? | | | | | |
| Pyridoxin | | | | | Under tid med Isoniazid | | | | | |
| D-vitamin | | | | | Vid mörk hudfärg och låg solexponering | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| V. | Dat. | Beh v. | ASAT ALAT Bili | Blodstat SR, CRP Krea vb | Ögon * | Rtg | Vikt | TDM ** | Läk | Anmärkning: |
| | | 0 | | | | | | | | Elstatus, HbA1c, HIV, Hep B/C, ev VitD |
| | | 1 | | | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | | | Överväg TDM |
| | | 3 | | | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | | | Resistensbesked? Etambutol ut? |
| | | 5 | | | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | | | |
| | | 7 | | | | | | | | |
| | | 8 | | | | | | | | Pyrazinamid ut? Kontroll-sputumodling? |
| | | 9 | | | | | | | | |
| | | 10 | | | | | | | | |
| | | 11 | | | | | | | | |
| | | 12 | | | | | | | | Sputumodling v 8 klar? |
| | | 13 | | | | | | | | |

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

| V. | Dat. | Beh v. | ASAT ALAT Bili | Blodstat SR, CRP Krea vb | Ögon * | Rtg | Vikt | TDM ** | Läk | Anmärkning: |
|--|------|--------|----------------------|--------------------------------|-----------|-----|------|-----------|-----|--|
| | | 14 | | | | | | | | |
| | | 15 | | | | | | | | |
| | | 16 | | | | | | | | |
| | | 17 | | | | | | | | |
| | | 18 | | | | | | | | |
| | | 19 | | | | | | | | |
| | | 20 | | | | | | | | |
| | | 21 | | | | | | | | |
| | | 22 | | | | | | | | |
| | | 23 | | | | | | | | |
| | | 24 | | | | | | | | Avanmälan Sminet vid behandlingsavslut |
| | | 25 | | | | | | | | |
| | | 26 | | | | | | | | |
| | | 27 | | | | | | | | |
| | | 28 | | | | | | | | |
| | | 29 | | | | | | | | |
| | | 30 | | | | | | | | |
| | | 31 | | | | | | | | |
| | | 32 | | | | | | | | |
| | | 33 | | | | | | | | |
| | | 34 | | | | | | | | |
| | | 35 | | | | | | | | |
| | | 36 | | | | | | | | |
| | | 37 | | | | | | | | |
| | | 38 | | | | | | | | |
| | | 39 | | | | | | | | |
| | | 40 | | | | | | | | |
| | | 41 | | | | | | | | |
| | | 42 | | | | | | | | |
| | | 43 | | | | | | | | |
| | | 44 | | | | | | | | |
| | | 45 | | | | | | | | |
| | | 46 | | | | | | | | |
| | | 47 | | | | | | | | |
| | | 48 | | | | | | | | |
| | | 49 | | | | | | | | |
| | | 50 | | | | | | | | |
| | | 51 | | | | | | | | |
| | | 52 | | | | | | | | Avanmälan Sminet vid behandlingsavslut |
| * Visus och färgundersökning en gång per månad så länge EMB ges. | | | | | | | | | | |
| ** Vid förekomst av riskfaktorer enligt s. 43 i vårdprogram. | | | | | | | | | | |

Efter avslutad behandling

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| Radiologisk kontroll inför läkarbesök. | Återbesök läkare efter 6-8 mån. | Spirometri (om lungtuberkulos och funktionsnedsättning eller utbredda restinfiltrat) bestäms vid återbesök |
|--|---------------------------------|--|

Information om handlingen

Handlingstyp: Checklista

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

Innehållsansvar: Johan Thuresson, (johth9), Specialistläkare

Granskad av: Johan Thuresson, (johth9), Specialistläkare

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

Dokument-ID: SAS9637-1851817349-42

Version: 8.0

Giltig från: 2025-11-12

Giltig till: 2027-11-12