OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Lovisa Frenning Thorén, (lovfr), Överläkare
Granskad av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Chefläkare
Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare
Giltig från: 2022-05-24
Giltig till: 2024-05-24

Lungtuberkulos – misstänkt eller konstaterad

Förändringar sedan föregående version

Förlängt i oförändrad form tills vidare, i avvaktan på revidering.

FAKTA: Tuberkulos orsakas av en bakterie, *Mycobacterium tuberculosis* (i undantagsfall även *M. bovis* och *M. africanum).* Tuberkulos smittar genom upphostningar av små droppar (aerosol) som innehåller bakterier. Vid inandning kan bakterierna infektera lungorna. Från lungorna kan spridning ske till de flesta organ t.ex. lymfkörtlar, urinvägar och skelett. I lungan växer bakterierna till och kan bilda hålrum, så kallade kaverner. När en kavern bryter igenom till bronkträdet kan bakterier hostas upp och orsaka smittspridning.

Syfte

Beskriver vård av patient med misstänkt eller kostaterad lungtuberkulos. Tuberkulos orsakas av en bakterie, Mycobacterium tuberculosis (i undantagsfall även M.bovis och M.africanum). Tuberkulos smittar genom upphostningar av små droppar (aerosol) innehåll.

Arbetsbeskrivning

Smittsamhet

En person som **hostar** upp så mycket bakterier (syrafasta stavar) att de kan **påvisas vid direktmikroskopi** av sputum, har en s.k. direktpositiv lungtuberkulos och är **högsmittsam**. Patienter med larynxtuberkulos (tuberkulos i struphuvudet) bedöms som smittsamma. I sällsynta fall som vid obduktion eller dränering av en stor abscess, kan tuberkulos i andra organ bilda en smittsam aerosol. Smittsamhet vid tuberkulos i någon annan kroppsdel än lungan är mycket låg, förutsatt att basala hygienrutiner följs.
Smittspridning sker inte via ytor eller föremål.

Vid misstanke om lungtuberkulos hos patient med hosta och en

röntgenbild som inger misstanke om tuberkulos, ska upprepade sputumprov* för mikroskopi och odling tas så snart som möjligt för att avgöra graden av smittsamhet. Tre negativa direktmikroskopiprov behövs för att en patient inte ska bedömas som högsmittsam. Nedan beskrivna skyddsrutiner avser att minska risken för inhalation av smittsam upphostning.

Inför bronkoskopi på lungmedicin ska misstanken om tuberkulos anges tydligt på remissen, samt adekvata uppgifter uppges, så att de så bra som möjligt ska kunna bedöma smittsamheten.

Innan bronkoskopiremissen utfärdas, ska sputumprov x 3 (för direktmikroskopi) tas för bedömning av smittsamhet. I undantagsfall kan det finnas behov av akut bronkoskopi när annan diagnostik än för tuberkulos inte kan anstå, innan direktmikroskopisvaren har kommit.

***Sputumprov**: Risk för smitta finns t.ex. vid upphostning för sputumprov och i samband med bronkoskopi. Upphostning dvs. att hosta upp för provet kan med fördel göras utomhus eller hemma hos patienten, om detta är möjligt. I sjukhusmiljö ska det göras på enskilt rum och helst på rum med ventilation för luftsmitta. Rummet bör stå och inte genast användas av andra, se nedan under rubrik ”Rummet”. Behöver patienten hjälp av personal för att utföra provet, ska andningsskydd och visir användas av personal.

Märk remiss, provrör och ytterhylsa med varningstriangel.

Smittfrihet

Patienten anses som regel ha låg smittsamhet efter 14 dagars behandling med fullgod antibiotika/kemoterapi (d.v.s. att stammen är känslig för de givna medlen). Resistensläget i världen är svårbedömt och varje patient måste bedömas individuellt. Ansvarig behandlande läkare gör en smittsamhetsbedömning och beslutar om grad av isolering efter samråd med infektionskliniken, smittskyddet och vårdhygien. Tuberkulos är allmänfarlig enligt Smittskyddslagen (2004:168), så patienten kan ges förhållningsregler.
När patienten inte längre bedöms som smittsam skall detta dokumenteras i patientjournalen

Patient i behov av inneliggande vård

1. Vid påvisad eller stor misstanke om **smittsam lungtuberkulos/multiresistent lungtuberkulos** ska patienten vårdas

i isoleringsrum med luftsluss på Infektionskliniken (rum 7-18) eller på Barnklinikens isoleringsrum med luftsluss. Se skyddsrutiner nedan!

2. Övriga patienter med misstanke om lungtuberkulos, kan vårdas på enkelrum på vanlig vårdavdelning tills svar på direktmikroskopi/odling och/eller PCR föreligger.
3. Om patient av medicinska skäl inte kan flyttas till Infektionskliniken, sker den fortsatta vården efter samråd med infektionskliniken, lungmedicin och vårdhygien.

Personal

- Begränsa antalet personer som vårdar patienten.
- Inga studenter ska delta i vården av dessa patienter (undantaget läkarkandidater).
- Gravid personal eller personal med immunbrist ska inte delta i direkt patientvård.
- Basala hygienrutiner samt god slussteknik ska alltid tillämpas.
- Andningsskydd FFP3 (för engångsbruk, se nedan) ska användas av all personal i vårdrummet. Med personal menas vårdpersonal och övrig personal som exempelvis sjukgymnast, konsulter, lekterapeuter, service-, städ- och laboratoriepersonal.

Vaccination

BCG-vaccination hos vuxna har dålig effekt och rekommenderas inte längre till personal inom sjukvården.

Andningsskydd

Är personligt och en engångsartikel. Skydden ska sluta tätt över kinder, haka och näsa för att skydda effektivt och all luft ska filtreras genom skyddet utan sidoläckage. Använt andningsskydd kasseras i den inre slussen/angränsande förrum i behållare med lock, som sedan kasseras som smittförande avfall.

Andningsskydd kan användas av personal vid transport av patienten inom sjukhuset, men smittrisken vid sådana förflyttningar är mycket liten. **FFP3-klassat andningsskydd IIR** med övertäckt ventil 3M, rekommenderas till personal (artikelnummer 104606454). Beställs från Marknadsplatsen.

Visir

Visir ska användas vid risk för stänk och aerosolbildning, exempelvis vid bronkoskopi, sugning av luftvägar, intubering och andningsgymnastik. Visir går att beställa från Marknadsplatsen. Flergångsvisir (artikelnummer 106192925), engångsvisir 24 cm (artikelnummer 112971080) och engångsvisir 19 cm (artikelnummer 112971064).

Patient

- Smittsamma patienter ska vårdas på infektionsklinikens isoleringsrum 7-18, d.v.s. på rum med speciell ventilation. Barnpatienter med smittsam tuberkulos vårdas på barnklinikens isoleringsrum med luftsluss.
- Hostande patient ska informeras om att hosta upp slem i engångsnäsduk, lägga näsduken i en avfallspåse (gärna kräkpåse) och desinfektera händerna efteråt. Avfallspåsen hanteras som smittförande avfall.
- Alla undersökningar (lungröntgen, EKG, konsultationer etc.) som kan göras på vårdrummet ska utföras där.
- Vid undersökning/behandling som inte kan anstå tills patienten är smittfri, ska mottagande personal informeras så att man kan planera tid och lokal för att undvika att exponera andra patienter för smitta. Det ska också framgå på remissen om patienten är smittsam/misstänkt smittsam. Patienten ska inte vänta i gemensamt väntrum utan tas direkt till undersöknings-/behandlingsrum.
- Vid transport av patienten inom samma vårdinrättning, var god se ovan angående hostande patient. Det finns inget dokumenterat behov att sätta andningsskydd på patienten.

Besökare

- Ansvarig läkare avgör i vilken omfattning patienten får ta emot besökare och detta dokumenteras i journalen.
- Samtliga besökare ska bära andningsskydd. Undantag kan i vissa fall göras för anhöriga som redan haft långvarig närkontakt med patienten under sjukdomstiden.
- Gravida eller personer med immunbrist ska inte besöka patienten.
- Barn under 5 år ska inte besöka patienten.

- Informera patient och besökare om gällande rutiner.
- På rumsdörren ska anslag/information finnas, som uppmanar besökare att kontakta sjuksköterska innan man går in på vårdrummet.

Mathantering

Patienten kan äta på vanliga tallrikar med vanliga bestick. Efter måltiden slängs ev. engångsmaterial samt servetter i sopställning inne på patientrummet.

Smittrening av föremål

Mycobacterium tuberculosis inaktiveras av värme och alkoholbaserade desinfektionsmedel.

- Smittrena omedelbart i spol- eller diskdesinfektor.
- Gods som inte tål värme, smittrenas med alkoholbaserat desinfektions- och rengöringsmedel (Ytdesinfektionsmedel med tensider).
- Rengöring av bronkoskopiinstrument sker enligt rutin på lungmottagningen.

Punktdesinfektion

Smittsamt material (upphostning, spill) torkas upp med engångsduk indränkt i alkoholbaserat desinfektions- och rengöringsmedel (Ytdesinfektionsmedel med tensider). Vid större spill används Virkon 1%.

Avfall, tvätt och städning

Avfall som bedöms **kunna vara förorenat** med blod eller andra kroppsvätskor från patienter med **känd eller misstänkt tuberkulos,** ska hanteras enligt SkaS lokala anvisning ”Smittförande avfall” (i behållare av gul plast).

Kraftigt nedsölad tvätt (av kroppsvätskor) handhas som smittförande tvätt enligt SkaS rutiner (vattenlöslig säck i gul plastsäck).

Daglig städning görs med rengöringsmedel och vatten.
Slutstädning: Patientrummet slutstädas efter vårdtiden med Virkon 1%. Personal använder andningsskydd FFP3 vid slutstädning.

Rummet

Det ska gå två timmar från det att en patient med misstänkt eller bekräftad smittsam tuberkulos lämnat rummet tills dess det tas i bruk av ny patient.

Smittskyddsanmälan

Tuberkulos är anmälningspliktig och smittspårningspliktig enligt Smittskyddslagen. **Behandlande läkare ansvarar** för att smittspårningen blir gjord. Denna sköts normalt av infektions-/barnkliniken, SkaS, Skövde.

Exponerad medpatient till patient med lungtuberkulos (oavsett om direktpositiv eller inte) ska listas och anmälas till infektions-/barnmottagningen, som beslutar om åtgärder.

Personal som oskyddat varit utsatt för upprepad närkontakt eller enstaka högriskmoment vid vård av patient med smittsam lungtuberkulos, ska anmälas till infektionsmottagningen, som beslutar om åtgärder.

Käll- och litteraturförteckning

- Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos - hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination Folkhälsomyndigheten 2017
- Tuberkulos. Smittskydd Västra Götaland
- Vårdhandboken
- Vårdgivarguiden Stockholms läns landsting-smittskydd-Handlingsprogram Tuberkulos
- Arbetsmiljöverket. Smittrisker AFS 2018:4

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Lovisa Frenning Thorén, (lovfr), Överläkare

Granskad av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Chefläkare

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9706-602381042-8

Version: 12.0

Giltig från: 2022-05-24

Giltig till: 2024-05-24