

Gäller för: Verksamhet Infektion

Giltig från: 2024-09-30

Innehållsansvar: Elisabet Lönnemark, (elilo5), Överläkare/Universitetslekt

Giltig till: 2026-09-30

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

## Tuberkulos - sjuksköterskemottagning, patient med konstaterad tuberkulos

### Denna rutin gäller för

Infektion

### Ansvar

Elisabet Lönnemark ansvarar för innehållet i rutindokumentet.

### Arbetsbeskrivning

Patienter (18 år eller äldre) med tuberkulos (tbc) följs på Infektionsmottagningen. Barn under 16 år handläggs normalt av barnläkare. Ungdomar 16–17 år kan handläggas av barn- eller infektionsklinik.

### Behandlingsstart i slutenvård

Tbc-sjuksköterska får meddelande från avdelningen när patient med tbc lagts in så att smittspårning kan initieras. Tbc-sjuksköterska utför syntest (visus och färgseende) vid behandlingsstart med etambutol. Tid för första provtagning och återbesök till läkare bokas av tbc-sköterska på mottagningen inför hemgång.

### Behandlingsstart i öppenvård

Tbc-sjuksköterska tar anamnes och informerar enligt "Information till tbc-patient vid behandlingsstart hos sjuksköterska - checklista" (vg se bilaga) samt utför syntest (visus och färgseende) vid behandlingsstart med etambutol.

### Uppföljning

Ansvarig läkare ska ha möjlighet att följa patienten under hela behandlingstiden. Om patienten inleder behandlingen ineliggande ska patientansvarig läkare utses före utskrivning. Om ineliggande patient ska följas vid barnmedicinska tbc-mottagningen utfärdas remiss av avdelningsläkare.

### Första besöket

Vid första besöket på mottagningen går ansvarig sjuksköterska igenom patientens situation, stämmer av att given information har uppfattats och hur medicinering och föreskrifter ska följas under hela behandlingsperioden. Läkemedel delas i dosett vid varje besök, om inte annat överenskommit med ansvarig läkare. Om smittspårning är aktuell går ansvarig sjuksköterska igenom detta igen, även om det är gjort på vårdavdelning. Vid behov anlitas tolk.

### Provtagning inför behandlingsstart

ASAT, ALAT, bilirubin, Hb, LPK, TPK, CRP, SR, Krea, albumin, calcium, Na, K, urat, diff, hivtest, HBsAg, anti-HCV, urinsticka, 25-hydroxyvitamin D, (1-)2 samt serum- och plasmarör (fryses) tas på samtliga patienter.

### Kontroller under pågående behandling

#### Laboratorieprover:

Vecka	Inför beh-start	1	2	4	6	8	12	16	Var 4e vecka	Inför beh - avslut
ASAT	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ALAT	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ALP	x									
Bilirubin	x		x	x						
Hb, LPK, TPK	x		x	x						x
CRP	x		x	x <sup>1</sup>						x
SR	x		x	x <sup>2</sup>						x
Krea	x		x	x						
Albumin	x									
Ca	x									
Na, K	x									
Urat	x			(x <sup>3</sup> )						
Diff	x									
HBsAg, HCV-ak, hivtest	x									
Urinsticka	x									
25-hydroxyvitamin D	x						x <sup>4</sup>			x <sup>4</sup>
Sputumodling (lung TB)						x				
(1-)2 rör plasma	x (fryses)									
(1-)2 rör serum	x (fryses)									

<sup>1</sup> CRP en gång i månaden fram till normalisering

<sup>2</sup> SR en gång i månaden fram till normalisering

<sup>3</sup> Vid smärta som bedöms kunna vara orsakad av pyrazinamid

<sup>4</sup> Om patienten behandlats med vitamin D. Kontakta PAL om D-vitaminbrist vid behandlingsavslut.

Vid lungtuberkulos ska sputumodling för mykobakterier tas efter 2 månaders behandling.

Vikt kontrolleras 1 gång/månad. Syntest görs en gång i månaden vid etambutolbehandling samt vid misstänkt synpåverkan. Inför slutkontroll kontrolleras **SR**, **CRP** och **Hb** och lungröntgen utförs.

Behandlingsschema förvaras i patientens omvårdnadsmapp på sjuksköterskeexpeditionen. Mappen tas fram vid läkarbesök.

Koncentrationsbestämningar och acetyleringstest / genetisk typning av NAT2 görs efter läkarordination. Blodprov för koncentrationsbestämning tas 2 timmar efter tablettintag. Vid för låga värden kan det vara av värde att ta provet tidigare (efter ca 1 timme) för isoniazid och senare (efter 4 och eventuellt även efter 6 timmar) för rifampicin. Vid intravenös

behandling rekommenderas prov 30 minuter efter avslutad infusion (i annan infart än där infusionen givits). Acetyleringstest tas fyra timmar efter tablettintag.

Vid behandling med andrahandsläkemedel ordineras prover och undersökningar av patientansvarig läkare.

### **Smittspårning**

Alla patienter som diagnostiserats med tbc eller sätts in på tbc-behandling ska registreras i Smittspårningsjournal med eget T-nummer. T-numret erhålls i första hand av tbc-sjuksköterskorna (Annette 34203, Mattias 34285 och Mia 34492) och i andra hand av medicinska sekreterarna på mottagningen (34250). Patientansvarig läkare är ansvarig för att *Remiss för ”[Smittspårning Tuberkulos](#)”* skickas till barnmedicinsk tbc-mottagning vid behov. Kopia på remisser ska i samtliga fall sparas i pärm ”T” på tbc-expeditionen.

### **Kontaktpersoner**

Tbc-sjuksköterska, tel. 34203, 342 85 och 344 92

### **Uppföljning och utvärdering**

Revision vartannat år. Elisabet Lönnemark ansvarar för uppföljning och utvärdering.

### **Granskare**

Annette Reul, sjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Aylin Yilmaz; överläkare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

### **Kunskapsöversikt**

[”Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning och vaccination”](#) (Socialstyrelsen juni 2020)

[“Vårdprogram tuberkulos”](#) (svenska infektionsläkarföreningen 2022-04-05)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Infektion

**Innehållsansvar:** Elisabet Lönnemark, (elilo5),  
Överläkare/Universitetslekt

**Godkänd av:** Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9784-44644612-79

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2024-09-30

**Giltig till:** 2026-09-30