

Vård av patient med smittsam tuberkulos

Omfattning

Dokumentet gäller för personal och studerande inom hälso-, sjuk- och tandvård i Västerbottens läns landsting.

Bakgrund

Tuberkulos är fortfarande en dödlig sjukdom och är globalt en av de mest spridda infektionssjukdomarna. Sjukdomen är vanligast i Afrika söder om Sahara och i delar av Asien. Tuberkulosincidensen i Sverige är låg. Det rapporteras ca 700 nya fall/år varav majoriteten är utlandsfödda. Multiresistenta tuberkelbakterier är än så länge ovanliga i Sverige.

Syfte

Att förhindra smittspridning vid vård av patient med smittsam tuberkulos.

Genomförande/Beskrivning

Smittspridning

Tuberkulos sprids luftburet som inandningssmitta. Förutsättning för smittspridning är lungtuberkulos med hosta som åstadkommer aerosolbildning. Smittsamheten varierar med mängden tuberkelbakterier i upphostningar. Tuberkulos har generellt låg smittsamhet och smittspridning utanför den egna familjen är ovanlig. Behandlande läkare har ansvar för att göra bedömning av smittsamhet.

Det föreligger ingen smittsamhet vid tuberkulos i organ utanför lungor och struphuvud. Undantaget är åtgärder i infekterat område som kan ge upphov till aerosolbildning som t.ex. spolning av tuberkulös abscess. I sjukvården kan tuberkulos även överföras vid bakteriologiskt arbete och vid obduktion eller operation av ej diagnostiserad aktiv tuberkulos.

Smittspridning från sårsekret eller urin sker inte om man tillämpar basala hygienrutiner. Smittspridning via ytor eller föremål förekommer inte. Smittsamheten upphör i regel efter två veckors adekvat kemoterapi.

Nyupptäckt patient med misstänkt eller bekräftad smittsam tuberkulos

- Vid misstanke om smittsam tuberkulos ska omgående kontakt tas med Infektionsbakjour alt. jour på Barn- och ungdomskliniken NUS. Patienter med smittsam tuberkulos som är i behov av ineliggande vård, ska vårdas på Infektionskliniken eller på Barn, avd 2, NUS (<18år).
- Multiresistent lungtuberkulos oavsett ålder, ska alltid vårdas på Infektionskliniken i rum med sluss och undertrycksventilation.
- Provtagning för att ställa diagnos och bedöma smittsamhet får inte fördröjas.

- I väntan på provsvar och eventuell transport till Infektionskliniken/Barn avd 2 ska patienten vårdas i enkelrum med egen toalett. Dörren till vådrummet ska vara stängd. Patienten ska inte lämna rummet om det inte är nödvändigt för behandling eller undersökning. Måltid intas på rummet.
- Patienten ska undervisas i hostteknik och förses med engångsnäsdukar och avfallspåse. Patienten ska inte ha munskydd.
- Transport till Infektionskliniken/Barn avd 2 ska ske med ambulans. Fönstret mellan förarhytt och vådrutrymmet ska vara stängt. Personal i vådrutrymmet ska använda andningsskydd (FFP3).
- Alternativt kan anhöriga i samma hushåll utföra transporten i egen bil.

Vård av patient med misstänkt eller bekräftad smittsam tuberkulos

- Patienten ska isoleras i eget rum med sluss.
- Patienten undervisas i hostteknik som tillämpas på vådrummet och vid transporter, samt förses med engångsnäsdukar och avfallspåse. Att sätta munskydd på patienten har ingen dokumenterad effekt.
- Patienten ska ges information om vikten av god handhygien.
- Om patienten ska till annan avdelning, t ex röntgen meddelas mottagande enhet om smittriskan och remissen märks. Patienten ska föras direkt till undersökningsrum och inte vänta i allmänt väntrum.
- Transportpersonalen använder inte andningsskydd vid transport inom samma vårdanläggning.
- Avdelningspersonal ansvarar för transport ut/in i vådrummet.

Vård icke smittsam patient

- Patienten kan vårdas på allmän sal med tillämpning av basala hygienrutiner.
- Vid åtgärder som medför risk för aerosolbildning t.ex. skötsel och genomspolning av dränage eller fistlar från tuberkulösa abscesser ska andningsskydd FFP3 användas.

Personal som vårdar patient med misstänkt eller bekräftad smittsam personal

- Begränsa antal personer som vårdar patienten.
- Personal ska vara frisk och inte gravid.

Hygienrutiner

- Basala hygienrutiner ska tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer.
- Andningsskydd (FFP3) ska användas vid vård och behandling vid misstänkt eller bekräftat smittsam tuberkulos. Andningsskydd tas på utanför vådrummet. Följ noggrant anvisning för påtagandet. Det är viktigt att andningsskyddet sluter tätt. Andningsskyddet är en engångsartikel. Desinfektera händerna före du tar av skyddet. Andningsskyddet kasseras som vanligt avfall i avfallsbehållare med lock alternativt använd avfallspåse som knyts ihop direkt.

Desinfektera händerna efter du tagit av andningsskyddet. Andningsskydd FFP3 finns att beställa från förrådet (Mediq, artikelnummer 4724).

Besökare

- Antalet besök ska begränsas. Inga besök av barn <8 år eller gravida så länge patienten är smittsam eller misstänkt smittsam. Besökare ska använda samma skyddsutrustning som vårdpersonal.

Flergångsmateriel/utrustning

- Ta in begränsat med engångsmateriel eftersom allt engångsmateriel kasseras vid utstädning.
- Utrustning som stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer och stasband ska vara patientbunden. Utrustningen desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Avfall

- Avfall läggs i avfallspåse av plast inne hos patienten. Den knyts ihop på rummet och läggs sedan i desinfektionsrummets avfallssäck.
- Kräkpåsar och övrigt smittamt material (t.ex. upphostningar, kräkning, tbc-abscess) ska kasseras i sjukhusets kärl för smittförande avfall. Kärl ska finnas inne i patientens rum eller hygienutrymme. Märk med etikett "Smittförande avfall" Skriv sjukhus/arbetsställe/datum och signatur på etiketten, för sedan till anvisat avfallsrum. Kärl för smittförande avfall finns som förrådsvara.

Tvätt

- Tvätt hanteras som vanlig tvätt. Lägg i tvättsäck som försluts inne på vådrummet.
- Tvätt som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor (t.ex. upphostningar, kräkning, tbc-abscess) hanteras som smittförande tvätt och läggs i tygtvättsäck som därefter inne på vådrummet placeras i gul plastsäck som försluts.
- Byt tvättsäck minst en gång/dygn. Gul plastsäck finns att beställa från Textilia.

Smittrening

- Flergångsutrustning rengörs och desinfekteras. Använd där så är möjligt spol- eller diskdesinfektor för smittrening. Föremål som inte tål värme rengörs och desinfekteras därefter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Var noga med att inte spilla smittamt material.
- Använt porslin diskas i vanlig diskmaskin, 60°.
- Bronkoskop smittrenas i endoskop-diskdesinfektor. Följ rekommenderad anvisning.

Punktdesinfektion

- Spill av smittsamt material torkas genast upp med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Daglig städning

- Städa med allrengöringsmedel och vatten. Städa i följande ordning: först förrum, sedan patientsal och sist hygienutrymme. Toalett och tvättställ rengörs med sanitetsrengöringsmedel.
- Städutrustning ska desinfekteras i spoldesinfektor efter städning.
- Efter städning desinfekteras patientnära ytor med alkoholbaserat-desinfektionsmedel med tensid.
- Informera städpersonal och försäkra att de kan ta på sig andningsskydd.

Avbrytande av isolering

- Isoleringen kan hävas efter klinisk bedömning. Detta sker vanligen efter 10-14 dagars behandling.
- Vid misstanke om resistent tuberkulos eller samtidig hiv-infektion ska särskild bedömning föregå beslut att avbryta isolering.

Slutstädning

- Följ Checklista slutstädning efter infektioner.
- Slutstädning utförs när patienten lämnat avdelningen eller när isolering hävts för att patienten bedömts som smittfri.
- Slutstädning görs med allrengöringsmedel och vatten. Använd andningsskydd om inte patienten bedömts som smittfri och man inte kan vänta ut tomställningstid.
- Därefter desinfekteras patientnära ytor, tvättställ och toalettstol städas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Rengör och desinfektera all utrustning och allt material som använts vid vård och behandling av patienten.
- Kassera material avsett för engångsbruk.
- Desinfektera städutrustning i spoldesinfektor.
- Rummet ska stå tomt innan nästa patient. Hur länge beror på typ av ventilation och hur länge patienten vistats i rummet, kontakta Vårdhygien vid frågor. I rum med undertrycksventilation ska ventilation vara på och fönstren hållas stängda. I rum med normal ventilation ska man vädra genom att öppna fönstren på vid gavel. Tid för tomställning finns nedan.
 - 2 timmar på Infektionsavdelningen Nus
 - 30 minuter i slussrum med påslagen forcerad ventilation på Infektionsmottagningen
 - 2 timmar på Barnavdelning Nus

- I övriga lokaler med normal ventilation inklusive mottagnings- undersökningsrum bör rummet stå tomt i minst 60 minuter, om det finns fönster ska de stå öppna.

Dödsfall och obduktion

- När en död eller person med misstänkt eller säkerställd tuberkulos ska omhändertas av t.ex. begravningsentreprenör eller obducerande personal ska godkända andningsskydd, skyddskläder och handskar användas.

Städning av ambulans

- Patientnära ytor i ambulansen desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter transport.
- Punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid ska användas vid spill av blod eller slem/sekret.
- Ambulansen kan användas efter transport utan ställtid.

Lagar och andra krav

Tuberkulos är en allmänfarlig sjukdom och är anmälningspliktig och smittspåringspliktig enligt Smittskyddslagen (SmL).

Ansvar och befogenheter

Verksamhetsområdeschefer är ansvariga för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.

Historik

Ersätter Vårdhygiens dokument Tuberkulos 2015-10-17.

Utarbetat av

Andreas Winroth Vårdhygien Västerbotten och Eva Norrman Tuberkuloscentrum Norr

Referenser och förändringar

Avsnittet placeras sist i dokumentet och hanteras av systemet

Dokumentinformation
Referenser: Finns klicka här Finns klicka här
Förändringar sedan senaste utgåva: