

# Smittspårning vid misstänkt eller bekräftad tuberkulos i vårdmiljö

---

## Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Bakgrund](#)

[Initiala åtgärder på vårdenheten \(av enhetschef med stöd av vårdhygien vid behov\)](#)

[Vad händer sedan?](#)

[Generellt om smittsamhet vid tuberkulos](#)

[Mer information](#)

[Bilagor](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

[Bilaga 1: Smittspårningslista tuberkulos för exponerade medpatienter på vårdenhet](#)

[Bilaga 2: Smittspårningslista tuberkulos för exponerad personal på vårdenhet](#)

---

## Syfte

Dokumentet är avsett att ge stöd till vårdhygien och enhetschefen på den enhet där patient med misstänkt/påvisad smittsam tuberkulos vårdats/vårdas.

## Bakgrund

Smittspårning kring fall av tuberkulos inom vården skiljer sig utifrån flera aspekter från den smittspårning som görs avseende andra smittämnen. Smittsamheten hos den sjuke kan variera kraftigt från fall till fall och över tid, vilket påverkar hur smittspårningen behöver utformas i det enskilda fallet. Utredning av smittsamhet och smittspårning kan behöva pågå under längre tid än för andra smittor. De initiala åtgärderna är dock desamma och beskrivs i detta dokument.

Smittspårningen i vården omfattar i första hand exponerade medpatienter med långvarig kontakt med index (= personen som har misstänkt/bekräftad smittsam tuberkulos), men också av eventuellt exponerad vårdpersonal och annan personal (såsom exempelvis tolkar, servicepersonal).

## Initiala åtgärder på vårdenheten (av enhetschef med stöd av vårdhygien vid behov)

1. Verifiera med ansvarig läkare/infektionskonsult att misstanke om smittsam tuberkulos faktiskt föreligger och hur länge index bedöms kunna ha varit smittsam. Informera vårdhygien om fallet.
2. Kartlägg index väg genom vården och eventuellt exponerade personer. Redan vid misstanke om smittsam tuberkulos inleds följande kartläggning av vårdenheten (där fallet upptäcks och/eller där patienten vistas). Kartläggningen görs med stöd av vårdhygien, särskilt i de fall då multipla vårdtillfällen ägt rum inom angiven smittsam period eller om flera olika vårdenheter/kliniker berörs.
  - **Kartlägg index flöde i vården:** var och när patienten har vårdats (avdelning, mottagning, rum, datum, tider), eventuella undersökningar och ingrepp (till exempel röntgen, operation). Notera särskilt eventuella ingrepp som kan innebära högre smittrisk, såsom till exempel bronkoskopi och intubation.

- **Kartlägg eventuella medpatienter som delat rum med index** och mellan vilka tider detta skett. Använd [Bilaga 1](#). I VAS är det möjligt att ta fram patientliggare per dag för att söka fram patienter som vårdats vid aktuellt tillfälle, se [VAS-guide Patientliggare/dag - SV75](#).
  - **Kartlägg vilka ytterligare personer som (utan adekvat andningsskydd) kan ha exponerats** för index på enheten (vårdpersonal, servicepersonal, studenter, besökare, tolkar etc.). Använd [Bilaga 2](#).
3. Listorna ([Bilaga 1](#) och [Bilaga 2](#)) över medpatienter och övriga som kan ha exponerats för smitta (utan andningsskydd) klassas som smittspårningshandlingar och sparas av enhetschefen på den aktuella enheten. Listorna används vid fortsatt kontakt med infektionsmottagningen/smittskydd om misstanken om smittsam tuberkulos bekräftas/kvarstår.

### Vad händer sedan?

Smittskydd tar, i samråd med vårdhygien och behandlingsansvarig infektionsläkare, ställning till om smittrisk föreligger. Medpatienter som bedöms exponerade tas i regel hand om på infektionsmottagningen (för information, klinisk bedömning, utredning och beslut om eventuell behandling mot latent tuberkulos).

Om smittskydd och vårdhygien gör bedömningen att personal varit exponerade för smitta återkopplar vårdhygien detta till berörd enhetschef. Enhetschefen ansvarar därefter för att ta kontakt med företagshälsovården för bedömning och initial utredning av dessa personer. Observera dock att företagshälsovården oberoende av detta bör informeras om den pågående utredningen i ett tidigt skede, eftersom de kan få frågor från personal.

Med fördel hålls regelbundna avstämningar mellan aktuella instanser (såsom smittskydd, vårdhygien, enhetschef, infektionsläkare/behandlande läkare, HR, företagshälsovård), både för initial informationsdelning och för återkoppling under ärendets gång.

Smittspårning av index nära kontakter i hemmet omfattas inte av denna vägledning (utförs av behandlande läkare med stöd av tuberkulossjuksköterska på infektionsmottagningen). Inte heller smittspårning i samhället (till exempel på arbetsplats eller skola) vilket hanteras ifrån smittskydd, berörs av denna vägledning.

### Generellt om smittsamhet vid tuberkulos

Patienter med tuberkulos i luftvägarna är potentiellt smittsamma. Smittrisk föreligger inte vid extrapulmonell tuberkulos eller vid latent tuberkulos.

Patienter med påvisade tuberkelbakterier vid mikroskopi av sputum, BAL eller ventrikelsköljning (VSK), betraktas som högsmittsamma. Kavern på lungröntgen innebär stark misstanke om hög smittsamhet.

Patienter med odlings- och/eller PCR-verifierad tuberkulos i luftvägarna som är mikroskopinegativa i sputum/BAL och inte har kavern/utbredda lungförändringar betraktas som ej högsmittsamma (utan lågsmittsamma).

Tuberkulos smittar framför allt vid långvarig nära kontakt inomhus vilket innebär att det i första hand är hushållskontakter som löper risk för att smittas. Personer som haft >8 h nära

kontakt med högsmittsam index eller >40 h nära kontakt vid lågsmittsam index betraktas generellt som närkontakter. Som mindre nära kontakter räknas de som haft mer sporadisk kontakt med index, såsom vänner, sjukvårdspersonal och arbetskamrater.

### Hur länge kan index vara smittsam?

Som tumregel brukar man ange att högsmittsam index kan varit smittsam upp till 3 månader innan diagnos och för lågsmittsam index upp till 1 månad innan diagnos. Efter insatt behandling vid fullt känslig tuberkulos kan index ofta smittfriförklaras efter två veckor (men individuell bedömning krävs).

### Mer information

[Tuberkulos - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](https://regionhalland.se)

[Tuberkulos \(lung- eller larynx\), Misstänkt eller konstaterad smittsam](#)

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – Hälsokontroll, smittspårning och vaccination — Folkhälsomyndigheten \(folkhsomyndigheten.se\)](#)

### Bilagor

[Bilaga 1](#): Smittspårningslista tuberkulos för exponerade medpatienter på vårdenhet

[Bilaga 2](#): Smittspårningslista tuberkulos för exponerad personal på vårdenhet

### Uppdaterat från föregående version

2024-03-26 Ny rutin.

### Bilaga 1: Smittspårningslista tuberkulos för exponerade medpatienter på vårdenhet

Listan är en smittspårningshandling och ska bevaras på enheten tills vidare.

Lista nummer: \_\_\_\_\_

Index initialer och födelseår:	Kartläggning utförd av:
Enhet:	Telefon:

Namn	Personnummer	Samvård eller annan exponering mellan (klockslag och datum)	Lokal/lokaler där exponering skett (avd/vårdrum/väntrum /mottagningsrum)	Gravid (ja/nej)	Symtom* på aktiv tuberkulos hos den exponerade nu?	Immunsupprimerad? Beskriv hur (sjukdom/behandling)	Fått information om exponering? (ja/nej)

\*Viktnedgång, nattliga svettningar, långdragen feber, långdragen hosta utan annan förklaring



## Bilaga 2: Smittspårningslista tuberkulos för exponerad personal på vårdenhet

Listan är en smittspårningshandling och ska bevaras på enheten tills vidare.

Lista nummer: \_\_\_\_\_

Index initialer och födelseår:	Kartläggning utförd av:
Enhet:	Telefon:

Namn	Personnummer	Telefonnummer	Datum när exponering skett och typ av kontakt (t ex matning, sond, undersökningar, intubation)	Uppskattad <u>total</u> exponeringstid (utan adekvat andningsskydd)	Informerad om exponering (ja/nej)	Annan relevant information