



# Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af  
Hygiejnesygeplejerske  
Birgitte Sachmann  
Godkendt af  
Marianne Hansen  
Version 3.0

## Tuberkulose - lungetuberkulose

Gældende fra oktober 2019  
Rev. Senest oktober 2022

### Baggrund

Tuberkulose (TB) skyldes en bakterie – Mycobacterium tuberculosis, der kan angribe mange organer, men det er lungetuberkulosen, der er smittefarlig samt sekreter fra TB-inficerede sår. Ved lungetuberkulose skelner man mellem almindelig lungetuberkulose samt lungetuberkulose med multiresistent bakteriestamme (MDR-TB).

Raske personer er kun lidt modtagelige for smitte, men er man helbredsmæssigt svækket, smittes man lettere. Tuberkulose er anmeldelsespligtig, så lungemedicinsk afdeling/ambulatorium vil være informeret om eventuel smitte, og give besked om eventuelt undersøgelse af pårørende eller andre i den pågældendes nærmiljø og eventuelt personale.

### Formål

At hindre smitte fra borger med lungetuberkulose eller TB-inficerede sår til personalet.

### Identifikation af tuberkulose

Ved mistanke om tuberkulose foretages røntgenundersøgelse af lungerne. Hvis mistanken bekræftes, foretages mikroskopi og dyrkning af opspyttet. Svar foreligger i løbet af 4-6 uger. Lungetuberkulose ses oftest som en ikke-antibiotikaresistent TB, men TB med multiresistent bakteriestamme forekommer også (dog sjælden i Danmark).

### Lungetuberkulose

Smitstoffet findes i næse – svælgsekret og ekspektorat. Bakterien spredes som dråbe- luftbåren smitte ved nys og host. Dråberne udgør størst risiko i cirka 1 meters afstand omkring borgeren, men kræver hyppigst langvarig kontakt. Derfor vil det oftest være husstanden eller nære kontakter, der bliver smittet.

### Lungetuberkulose med multiresistent bakteriestamme (MDR-TB)

MDR er en bakteriestamme, der er resistent over for isoniazid og rifampicin, evt. flere. MDR-TB optræder kun sporadisk med 1-2 årlige tilfælde i Danmark. Inden for de senere år er der også påvist enkelte tilfælde af en anden multiresistent stamme - XDR-TB i Danmark.



### Generel hygiejne

Ved borger med tuberkulose, der **ikke** er lungetuberkulose, overholdes de generelle hygiejniske forholdsregler. Derudover bruges mundbind (evt. med visir) ved behandling af TB-inficerede sår.

Ved borgere med begrundet mistanke om eller konstateret lungetuberkulose, træder de supplerende hygiejniske forholdsregler i kraft (se nedenfor). De generelle hygiejniske forholdsregler skal ligeledes overholdes. Derudover er det vigtigt, at man instruerer borgeren i god håndhygiejne efter hoste, når der er tale om lungetuberkulose.

### Supplerende forholdsregler ved borgere med lungetuberkulose

Korrekt håndhygiejne foretages – hånddesinfektion, og altid med forudgående håndvask, hvis hænderne er synligt forurened eller fugtige.

Der anvendes overtrækskittel samt engangshandsker ved direkte pleje – og behandlingsopgaver, også i forbindelse med sengeredning og håndtering af snavsetøj.

Personalet skal anvende mundbind (evt med visir) ved en afstand på under en meter mellem sundhedspersonale og borger.

Eventuelle besøgende informeres om smitterisiko på plejecenter, og deltager de i plejen af borgeren, benyttes samme værnemidler som plejepersonalet.

Tøj og linned, der vaskes udenfor hjemmet, puttes i lukket plasticpose. Snavset vasketøj må aldrig komme i direkte kontakt med personalets uniform. Vaskeriet (distrikt D1) gives besked, hvis de står for tøjvask. Det er vigtigt, at de vasker det tøj som tåler det, ved over 80 grader C i mindst 10 min. Borgerens tøj må IKKE vaskes sammen med andres tøj. På plejecentrene håndteres vasketøjet som alt andet tøj med kendt smitterisiko (se relevant retningslinje derfor).

Blodtryksapparater og andre remedier som tages med videre fra boligen, skal desinficeres grundigt med desinfektionsklude til overflader (med ethanol), og ved synlig forurening, skal det forinden afvaskes med vand og sæbe.

Det er vigtigt med hyppig udluftning. Derudover rengøres kontaktpunkter i hjemmet dagligt med almindelige rengøringsmidler, og borgeren vejledes i god hygiejne omkring eventuelle engangsspyttekrus samt lommetørklæder. Under rengøring anvendes samme værnemidler, som plejepersonalet anvender. Ved grov (synlig) forurening, efterfølges rengøringen med desinfektion med ethanol.

På plejecentre desinficeres det køkkenservice samt kander, der ikke går i opvaskemaskinen, når man tager det med ud fra borgeren. Brugt bestik og service anbringes direkte i opvaskemaskinen.



# Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af  
Hygiejnesygeplejerske  
Birgitte Sachmann  
Godkendt af  
Marianne Hansen  
Version 3.0

## Tuberkulose - lungetuberkulose

Gældende fra oktober 2019  
Rev. Senest oktober 2022

Rengøringsklude, mopper med mere anbringes i pose og lægges til vask, umiddelbart når man er færdig i boligen. Rengøringsredskaber, der efterfølgende skal bruges hos andre borgere, rengøres og afsprittes efterfølgende med desinfektionsklude til overflader med ethanol, når man er færdig i boligen.

### Supplerende forholdsregler ved borgere med lungetuberkulose med multiresistent bakteriestamme (MDR-TB)

Førnævnte supplerende forholdsregler for lungetuberkulose efterleves. Men derudover skal personalet ved enhver adgang til borgerens bolig benytte åndedrætsværn (FFP3) i stedet for mundbind.

På plejecenter tilrådes borgeren at blive på stuen, og må ikke selv hente mad ved buffet eller anvende fælles køkken.

### Ophævelse af supplerende forholdsregler ved lungetuberkulose

Efter 14 dages aktiv behandling eller tre på hinanden følgende negative mikroskopisvar, skal boligen slutrengøres. Derved udføres grundig rengøring af boligen med almindeligt rengøringsmiddel. Madras, seng, sengebord, anvendt apparatur, berøringspunkter (dørhåndtag, kontakter til lys og udstyr mm.) rengøres og desinficeres med ethanol (spirt) til overflader, gerne som desinfektionservietter.

Herefter kan de supplerende forholdsregler ophæves.

Ved **påvist multiresistent** lungetuberkulose vurderes det individuelt af en læge (og efter aftale med kommunens Hygiejnesygeplejerske), hvornår smitterisikoen er aftaget, og de supplerende forholdsregler kan ophøre, og der kan foretages slutrengøring af boligen som førnævnt.

### Reference

Nationale Infektionshygiejniske retningslinje, om supplerende forholdsregler infektioner og bæretilstand i Sundhedssektoren, CEI 5.1 udgave 2019

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-supplerende.pdf?la=da>

Nationale Infektionshygiejniske retningslinje, for desinfektion i sundhedssektoren CEI 1.3 udgave 2018

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-desinfektion.pdf?la=da>



# Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af  
Hygiejnesygeplejerske  
Birgitte Sachmann  
Godkendt af  
Marianne Hansen  
Version 3.0

## Tuberkulose - lungetuberkulose

Gældende fra oktober 2019  
Rev. Senest oktober 2022

Sundhedsstyrelsen, Vejledning om forebyggelse af tuberkulose 2015

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/~//media/54E6B7D7C1B44984B53C0006ADA4D11C.ashx>