

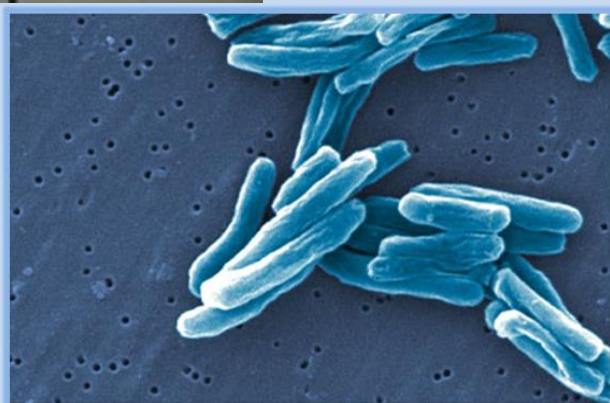


Κυπριακή Δημοκρατία

Υπουργείο Υγείας

Πρόληψη Μετάδοσης Φυματίωσης σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

■ Γενικές Έννοιες και Ορισμοί	3
○ Ορισμός Μεταδοτικού Ασθενή	3
■ Συστάσεις	5
○ Αερογενείς Προφυλάξεις	5
○ Διακοπή Αερογενών Προφυλάξεων	11
○ Εξιτήριο από το Νοσοκομείο	13



ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ Αρ. 7: Πρόληψη Μετάδοσης Φυματίωσης σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Υπόβαθρο

Παρόλο ότι η επίπτωση της φυματίωσης μειώνεται αργά κάθε έτος, η νόσος παραμένει μία από τις πλέον θανατηφόρες μεταδοτικές ασθένειες στον κόσμο. Υπολογίζεται ότι 9.0 εκατομμύρια άνθρωποι ανέπτυξαν φυματίωση το 2013 και 1,5 εκατομμύρια απεβίωσαν από την ασθένεια. Στην Ευρώπη, υπολογίζεται ότι παρουσιάστηκαν 360 000 νέα περιστατικά το 2013, το οποίο ισοδυναμεί με 39 περιστατικά ανα 100 000 πληθυσμού. Στην Κύπρο το 2013 καταγράφηκαν 4.7 νέα περιστατικά και υποτροπές ανα 100 000 πληθυσμού.

Μετάδοση της φυματίωσης έχει τεκμηριωθεί σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου εργαζόμενοι και ασθενείς έρχονται σε επαφή με νοσούντα άτομα. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα σχέδιο πρόληψης και ελέγχου μετάδοσης της νόσου στους χώρους αυτούς, με κύρια έμφαση στην επίτευξη των τριών πιο κάτω στόχων:

- Έγκαιρη ανίχνευση μεταδοτικών ασθενών.
- Αερογενείς προφυλάξεις για μεταδοτικούς ασθενείς.
- Έγκαιρη θεραπεία ασθενών με υποπτευόμενη ή επιβεβαιωμένη φυματίωση.

Η κατευθυντήρια οδηγία που ακολουθεί, περιγράφει τους παράγοντες που καθορίζουν ή επηρεάζουν τη μετάδοση της φυματίωσης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και τα μέτρα που ενδείκνυται να λαμβάνονται για την πρόληψη μετάδοσης.

Στόχος κατευθυντήριας οδηγίας

Πρόληψη μετάδοσης του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, μέσω πρακτικών που αποδεδειγμένα συντελούν σε αυτό το στόχο.

A. Σχετικές έννοιες και ορισμοί

- **Πολυανθεκτική φυματίωση (Multidrug-resistant TB, MDR-TB):** Βάκιλοι της φυματίωσης ανθεκτικοί στην ισονιαζίδη και τη ριφαμπικίνη με ή χωρίς ανθεκτικότητα στην εθαμβουτόλη και τη στρεπτομυκίνη.
- **Εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση (Extensively drug-resistant TB, XDR-TB):** Βάκιλοι της φυματίωσης ανθεκτικοί στην ισονιαζίδη και τη ριφαμπικίνη και επιπλέον ανθεκτικοί σε οποιαδήποτε φθοριοκινολόνη και οποιοδήποτε από τα παρεντερικά αντιφυματικά φάρμακα (καπρεομυκίνη, αμικασίνη, καναμυκίνη).
- **Χώρα με αυξημένη επίπτωση φυματίωσης:** Χώρα με ετήσια επίπτωση ≥ 40 περιστατικά ανα 100,000 πληθυσμού.
- **Απευθείας επιβλεπόμενη θεραπεία (Directly observed therapy, DOT):** Η διαδικασία κατά την οποία ο ασθενής λαμβάνει την αντιφυματική αγωγή υπό την απευθείας επίβλεψη επαγγελματία υγείας.
- **Θεραπευτική αποτυχία αντιφυματικής αγωγής:** Απουσία κλινικής βελτίωσης ή θετική καλλιέργεια για μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης μετά το τέλος του τέταρτου μήνα θεραπείας.

1. Ορισμός μεταδοτικού ασθενή

Ασθενής με υποπτευόμενη ή επιβεβαιωμένη πνευμονική φυματίωση ή φυματίωση του λάρυγγα θεωρείται μεταδοτικός αν υπάρχει έστω και ένα από τα ακόλουθα ΚΑΙ ο ασθενής δεν λαμβάνει αντιφυματική θεραπεία ή έχει λάβει λιγότερο από 2 εβδομάδες αντιφυματική θεραπεία ή έχει πτωχή ανταπόκριση στη θεραπεία

- Βήχας
- Θετική μικροσκοπική εξέταση άμεσου παρασκευάσματος πτυέλων για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης
- Θετική μικροσκοπική εξέταση άμεσου παρασκευάσματος βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης
- Σπήλαια στην ακτινογραφία θώρακα
- Προσβολή (ή υποπτευόμενη προσβολή, π.χ βράγχος φωνής) του λάρυγγα
- Διενέργεια διαδικασίας επαγωγής (πρόκλησης) πτυέλων
- Επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη MDR-XDR χωρίς αρνητική καλλιέργεια πτυέλων για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης μετά από 6 εβδομάδες επώαση

Ασθενής με εξωπνευμονική φυματίωση που αφορά φυματικό απόστημα θεωρείται μεταδοτικός κατά τη διενέργεια παροχέτευσης και πλύσεων του αποστήματος

2. Παράγοντες κινδύνου για μετάδοση φυματίωσης

Σχετιζόμενοι με τον μεταδοτικό ασθενή

- Θετική μικροσκοπική εξέταση άμεσου παρασκευάσματος πτυέλων για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης
- Παραγωγικός βήχας
- Σπήλαια σε ακτινογραφία θώρακα
- Φυματίωση με προσβολή αεραγωγών (ιδιαίτερα σε φυματίωση του λάρυγγα)
- Καθυστερημένη διάγνωση

Σχετιζόμενοι με το άτομο σε κίνδυνο για μόλυνση

- Λοίμωξη από τον ιό επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV), σακχαρώδης διαβήτης, αλκοολισμός, νεφρική ανεπάρκεια, ανοσοκαταστολή
- Παιδιά ηλικίας < 5 ετών

Σχετιζόμενοι με το είδος της επαφής

- Στενή επαφή με μεταδοτικό ασθενή
- Παρατεταμένη διάρκεια επαφής
- Επαφή που λαμβάνει χώρα σε ιδρύματα (φυλακές, γηροκομεία, εγκαταστάσεις διαβίωσης μεταναστών)

3. Κίνδυνος μετάδοσης κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας και τη διενέργεια παρεμβατικών πράξεων σε ασθενή με φυματίωση

Υψηλός κίνδυνος

- Αναρρόφηση τραχειοβρογχικών εκκρίσεων
- Επαγωγή (πρόκληση) πτυέλων
- Βρογχοσκόπηση
- Νεκροτομή
- Χειρισμός δειγμάτων μικροβιολογικού εργαστηρίου
- Οποιαδήποτε άλλη παρέμβαση που προάγει την έκλυση βήχα

Μέτριος κίνδυνος

- Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας
- Φυσιοθεραπεία

B. Συστάσεις

I. Αερογενείς προφυλάξεις

Για ασθενείς με υποπτευόμενη ή επιβεβαιωμένη μεταδοτική πνευμονική φυματίωση ή μεταδοτική φυματίωση του λάρυγγα, πρέπει να τίθενται σε εφαρμογή αερογενείς προφυλάξεις. Αυτές περιλαμβάνουν την τοποθέτηση του ασθενή σε δωμάτιο με ειδικό κλιματισμό κατάλληλο για αερογενείς προφυλάξεις και τη χρήση προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού από τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν φροντίδα στον ασθενή και από τους επισκέπτες αυτού.

I.1 Επιλογή του χώρου τοποθέτησης ασθενή με μεταδοτική φυματίωση

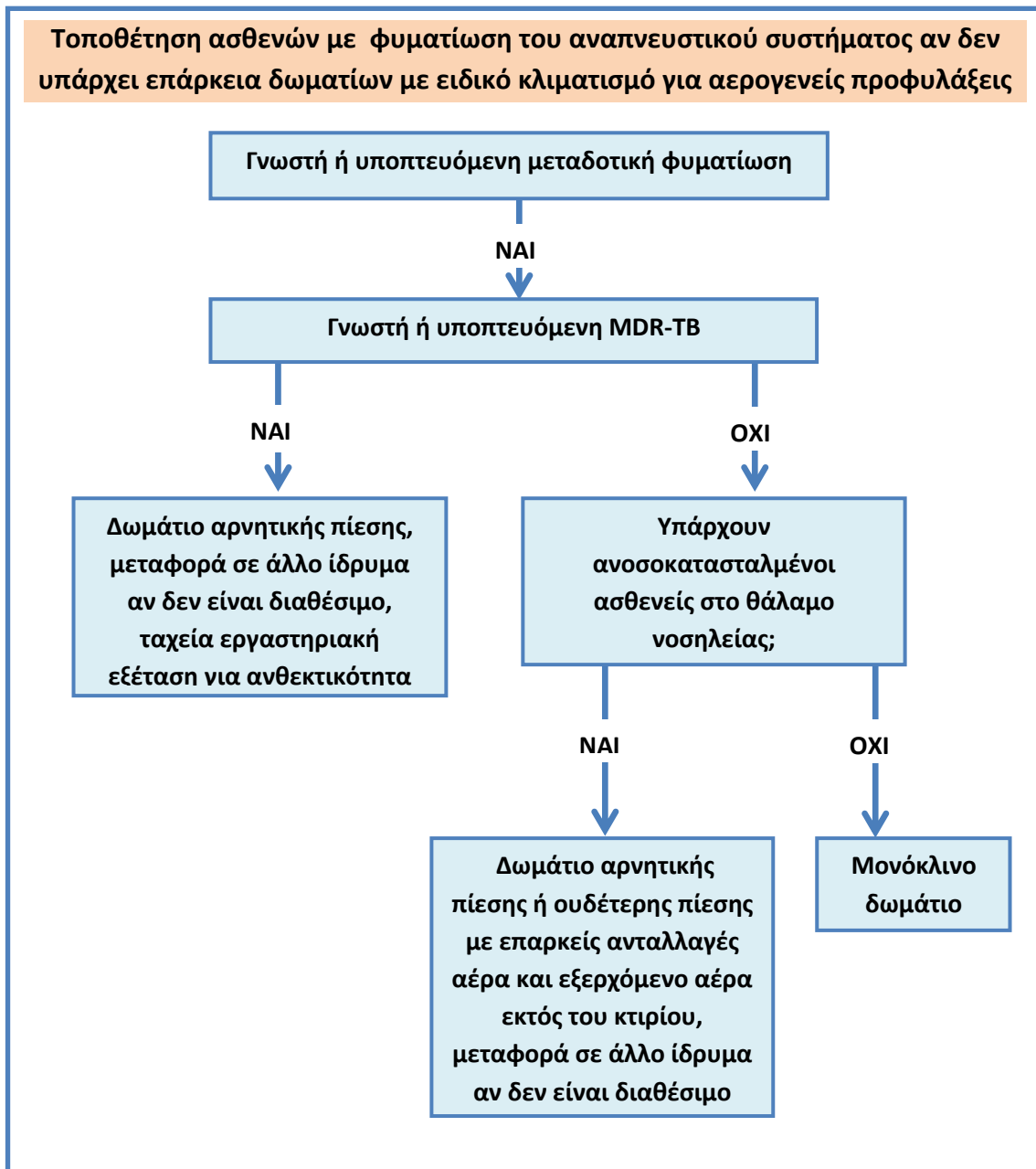
Για κάθε ασθενή με υποπτευόμενη ή επιβεβαιωμένη πνευμονική φυματίωση ή φυματίωση των αεραγωγών, πρέπει να γίνεται αξιολόγηση του κινδύνου για πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB).

Παράγοντες κινδύνου για πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB)

- Επαφή με γνωστό περιστατικό MDR-TB
- Ιστορικό προηγούμενης θεραπείας για φυματίωση (ιδίως σε μη απρόσκοπτη συμπλήρωση ή διακοπτόμενη συμπλήρωση θεραπείας ή ιστορικό προηγούμενης θεραπευτικής αποτυχίας αντιφυματικής αγωγής)
- Λοίμωξη με HIV
- Γέννηση σε ή/και προέλευση από ξένη χώρα, ιδίως σε χώρα με αυξημένη επίπτωση MDR-TB*

*Armenia, Azerbaijan, Bangladesh, Belarus, Bulgaria, China, Democratic Republic of the Congo, Estonia, Ethiopia, Georgia, India, Indonesia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Latvia, Lithuania, Myanmar, Nigeria, Pakistan, Philippines, Republic of Moldova, Russian Federation, South Africa, Tajikistan, Ukraine, Uzbekistan και Viet Nam. Πηγή: WHO Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response. www.who.int/tb/publications/mdr_surveillance/en/index.html

Ασθενείς με υποπτευόμενη ή επιβεβαιωμένη μεταδοτική πνευμονική φυματίωση ή μεταδοτική φυματίωση του λάρυγγα τοποθετούνται σε ειδικά μονόκλινα δωμάτια κατάλληλα για αερογενείς προφυλάξεις. Τα δωμάτια αυτά έχουν σύστημα κλιματισμού που παρέχει τουλάχιστο 6 ανταλλαγές αέρα ανά ώρα (ACH) και κατά προτίμηση 12 ACH. Οι πόρτες και τα παράθυρα του δωματίου παραμένουν κλειστά. Το δωμάτιο μπορεί να είναι αρνητικής ή ουδέτερης πίεσης με εξερχόμενο αέρα εκτός του κτιρίου. Ασθενείς με γνωστή ή υποπτευόμενη MDR-TB πνεύμονα/ αεροφόρων οδών τοποθετούνται σε δωμάτια αρνητικής πίεσης. Αν δεν υπάρχει επάρκεια των ως άνω δωματίων, ακολουθείται ο πιο κάτω αλγόριθμος:



Άλλες περιπτώσεις κατά τις οποίες ενδείκνυται η τοποθέτηση ασθενών με επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη φυματίωση σε δωμάτια με ειδικό κλιματισμό

- Κατά την διαδικασία επαγωγής (πρόκλησης) πτυέλων
- Κατά τη βρογχοσκόπηση
- Κατά τη χορήγηση φαρμάκων με νεφελποιητές
- Κατά την αναρρόφηση βρογχικών εκκρίσεων
- Κατά την παροχέτευση/ πλύσεις φυματικού αποστήματος
- Ασθενείς οροθετικοί για HIV

1.2 Χρήση προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού

Επιπρόσθετα με τις βασικές προφυλάξεις που πρέπει να τηρούνται κατά τη φροντίδα όλων των ασθενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ενδείκνυται η χρήση ειδικών масκών υψηλής αναπνευστικής προστασίας από τους επαγγελματίες υγείας, κατά τη φροντίδα ασθενών με επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη μεταδοτική φυματίωση. Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν άμεση φροντίδα σε μεταδοτικό ασθενή πρέπει να είναι ο ελάχιστος δυνατός για παροχή επαρκούς φροντίδας. Οι επισκέπτες των ασθενών αυτών ενδείκνυται επίσης να χρησιμοποιούν μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας όταν εισέρχονται στο δωμάτιο τους.

Γενικές παρατηρήσεις αναφορικά με τη χρήση масκών υψηλής αναπνευστικής προστασίας

- Η σωστή εφαρμογή τους πρέπει να εξετάζεται με δοκιμασία εφαρμογής
- Η παρουσία τριχών στο πρόσωπο δεν επιτρέπει τη σωστή εφαρμογή αυτών των масκών
- Η μάσκα αφαιρείται εκτός του δωματίου του ασθενούς και απορρίπτεται σε κάδο κλινικών απορριμμάτων
- Εφαρμόζεται υγιεινή των χεριών μετά την αφαίρεση της μάσκας

Περιπτώσεις όπου ενδείκνυται η χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας κατά τη νοσηλεία ασθενών με επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη μεταδοτική φυματίωση (και κατά την επίσκεψη στο σπίτι)

FFP3: Το φίλτρο συγκρατεί τουλάχιστο 99% των αερογενών σωματιδίων

- Φροντίδα ασθενών με επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη μεταδοτική MDR-TB
- Επισκέπτες ασθενών με επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη μεταδοτική MDR-TB
- Διενέργεια παρεμβάσεων με πιθανότητα εκτίναξης σωματιδίων (βρογχοσκόπηση, διασωλήνωση τραχείας, επαγωγή πτυέλων, χορήγηση φαρμάκων με νεφελοποιητή, φροντίδα ασθενών σε μηχανικό αερισμό, αναρρόφηση αεραγωγών, παροχέτευση /πλύσεις φυματικού αποστήματος)

FFP2: Το φίλτρο συγκρατεί τουλάχιστο 94% των αερογενών σωματιδίων

- Όλες οι υπόλοιπες περιπτώσεις φροντίδας/ επίσκεψης ασθενών

1.3 Μεταφορά ασθενών

- Μεταδοτικοί ασθενείς με επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη φυματίωση πρέπει να φορούν χειρουργική (απλή) μάσκα όταν βρίσκονται έξω από το δωμάτιο τους (οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας είναι σχεδιασμένες για να φιλτράρουν τον εισπνεόμενο και όχι τον εκπνεόμενο αέρα).
- Οι μετακινήσεις του ασθενή πρέπει να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Το τμήμα προς το οποίο γίνεται η μετακίνηση πρέπει να ειδοποιείται ούτως ώστε να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης.
- Το προσωπικό που μεταφέρει τον ασθενή δεν είναι απαραίτητο να φορά μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας κατά τη μεταφορά, εκτός αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να φορά χειρουργική μάσκα (σύγχυση, αναπνευστική δυσχέρεια).
- Το προσωπικό που μεταφέρει τον ασθενή συνιστάται να φορά μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας κατά τους χειρισμούς του ασθενή στο σημείο μεταφοράς (π.χ ακτινολογικό τμήμα, μονάδα ενδοσκοπήσεων).
- Ο εξοπλισμός μεταφοράς (κρεβάτι, αναπηρική καρέκλα) να απολυμαίνεται με διάλυμα 1000 ppm διαθέσιμης χλωρίνης ή ισοδύναμο απολυμαντικό μετά τη μεταφορά.

1.4 Ειδικό χώρο θεραπείας

Τμήμα επειγόντων περιστατικών

- Ασθενείς με γνωστή ή υποπτευόμενη φυματίωση του αναπνευστικού συστήματος τοποθετούνται σε ειδικό δωμάτιο κατάλληλο για αερογενείς προφυλάξεις.
- Αν αυτό δεν είναι διαθέσιμο τοποθετούνται σε μονόκλινο δωμάτιο ή χώρο εξέτασης και φορούν χειρουργική μάσκα.
- Το δωμάτιο όπου τοποθετήθηκε ο ασθενής πρέπει να παραμένει κενό και με ανοιχτά παράθυρα για μια ώρα, πριν τη χρήση από άλλο ασθενή.

Μονάδες εντατικής θεραπείας

- Ασθενείς με γνωστή ή υποπτευόμενη φυματίωση του αναπνευστικού συστήματος τοποθετούνται κατά προτίμηση σε ειδικό δωμάτιο κατάλληλο για αερογενείς προφυλάξεις.
- Σε ασθενείς υπό μηχανικό αερισμό, τοποθετείται βακτηριακό φίλτρο στον ενδοτραχειακό σωλήνα του ασθενή με διαπερατότητα < 5% και δυνατότητα φιλτραρίσματος σωματιδίων διαμέτρου 0.3 μm.

Μονάδα ενδοσκοπήσεων

- Βρογχοσκόπηση ασθενών με γνωστή ή υποπτευόμενη φυματίωση του αναπνευστικού συστήματος πρέπει να διενεργείται κατά προτίμηση σε αίθουσα αρνητικής πίεσης με κατάλληλο κλιματισμό και με το ελάχιστο απαραίτητο προσωπικό.
- Αν αυτό δεν είναι διαθέσιμη τέτοια αίθουσα, η βρογχοσκόπηση να γίνεται τελευταία για την ημέρα ή στο δωμάτιο του ασθενή.
- Βρογχοσκόπηση σε ασθενή με διαγνωσμένη φυματίωση αναπνευστικού να αναβάλλεται αν είναι δυνατό, μέχρι ο ασθενής να έχει τρία άμεσα παρασκευάσματα πτυέλων με αρνητική μικροσκοπική εξέταση για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης.
- Να αποφεύγεται η τοποθέτηση των ασθενών σε αίθουσα ανάνηψης πολλαπλών κλινών μετά την παρέμβαση.

Αίθουσες χειρουργείου

- Μη επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη φυματίωση του αναπνευστικού συστήματος πρέπει να αναβάλλονται μέχρι ο ασθενής να έχει τρία άμεσα παρασκευάσματα πτυέλων με αρνητική μικροσκοπική εξέταση για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης ή να αποκλειστεί η διάγνωση της φυματίωσης.
- Αν αυτό δεν είναι δυνατό η επέμβαση διενεργείται στο τέλος της ημέρας και με το ελάχιστο απαραίτητο προσωπικό.

1.4 Καθαρισμός χώρων

- Το περιβάλλον τού ασθενή πρέπει να απολυμαίνεται καθημερινά με διάλυμα 1000 ppm διαθέσιμης χλωρίνης ή ισοδύναμο απολυμαντικό.
- Το δωμάτιο του ασθενή πρέπει να μη χρησιμοποιείται και να παραμένει με ανοιχτά παράθυρα για μια ώρα, πριν τη χρήση από άλλο ασθενή.

II. Διακοπή αερογενών προφυλάξεων

II.1 Διακοπή αερογενών προφυλάξεων όταν ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη MDR-TB

Όταν ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη MDR-TB οι αερογενείς προφυλάξεις διακόπτονται όταν πληρούνται ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΙΑ πιο κάτω κριτήρια

- 1) Τρία διαδοχικά δείγματα πτυέλων που έχουν συλλεγεί σε διάστημα 48-72 ωρών, ένα εκ των οποίων πρέπει να έχει συλλεγεί νωρίς το πρωί, έχουν άμεσα παρασκευάσματα με αρνητική μικροσκοπική εξέταση για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης
- 2) Ο ασθενής λαμβάνει αντιφυματική θεραπεία
- 3) Υπάρχει κλινική βελτίωση

II.2 Διακοπή αερογενών προφυλάξεων όταν ΥΠΑΡΧΕΙ επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη MDR-TB

Όταν ΥΠΑΡΧΕΙ επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη MDR-TB οι αερογενείς προφυλάξεις διακόπτονται όταν πληρούνται ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΙΑ πιο κάτω κριτήρια

- 1) Τρία διαδοχικά δείγματα πτυέλων έχουν άμεσα παρασκευάσματα με αρνητική μικροσκοπική εξέταση για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης ΚΑΙ αρνητική καλλιέργεια για το μικροοργανισμό αυτό μετά από 6 εβδομάδες επώασης
- 2) Ο ασθενής λαμβάνει θεραπεία με αντιφυματικά φάρμακα στα οποία το στέλεχος του μυκοβακτηριδίου είναι ευαίσθητο
- 3) Υπάρχει κλινική βελτίωση

II.3 Διακοπή αερογενών προφυλάξεων σε επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη εκτεταμένα ανθεκτική φυματίωση (extensively drug-resistant TB XDR-TB)

Όταν ΥΠΑΡΧΕΙ επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη XDR-TB οι αερογενείς προφυλάξεις ΔΕΝ διακόπτονται και ο ασθενής παραμένει σε αερογενείς προφυλάξεις καθόλη τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο

II. 4 Διακοπή αερογενών προφυλάξεων σε υποπτευόμενη φυματίωση όταν αποκλειστεί η διάγνωση

Σε υποπτευόμενη φυματίωση οι αερογενείς προφυλάξεις διακόπτονται όταν επιβεβαιωθεί άλλη διάγνωση που να εξηγεί τα συμπτώματα του ασθενή από το αναπνευστικό ή ο ασθενής έχει τρία διαδοχικά άμεσα παρασκευάσματα πτυέλων συλλεχθέντα σε διάστημα 48-72 ωρών με αρνητική μικροσκοπική εξέταση για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης. Επί μη ύπαρξης εναλλακτικής διάγνωσης, ο ασθενής νοσηλεύεται σε μονόκλινο δωμάτιο μέχρι η καλλιέργεια πτυέλων να είναι αρνητική για μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης.

III. Εξιτήριο ασθενών με φυματίωση από το νοσοκομείο

III.1 Εξιτήριο ασθενών όταν ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη MDR-TB

Ασθενείς με μεταδοτική φυματίωση, όταν ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη MDR-TB, μπορούν να λάβουν εξιτήριο αν πληρούν ΟΛΑ τα πιο κάτω κριτήρια

- 1) Λαμβάνουν αντιφυματική θεραπεία
- 2) Υπάρχει κλινική βελτίωση
- 3) Τρία διαδοχικά άμεσα παρασκευάσματα πτυέλων που έχουν συλλεγεί σε διάστημα 48-72 ωρών, ένα εκ των οποίων πρέπει να έχει συλλεγεί νωρίς το πρωί έχουν αρνητική μικροσκοπική εξέταση για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης
- 4) Κατοικούν σε σταθερό τόπο διαμονής, και μπορεί να επιβεβαιωθεί η διεύθυνσή τους καθώς και η δυνατότητα επικοινωνίας μαζί τους
- 5) Είναι πρόθυμοι και ικανοί να ακολουθήσουν οδηγίες για παρακολούθηση μετά το εξιτήριο και να εφαρμόσουν πρακτικές υγιεινής αναπνευστικού
- 6) Είναι πρόθυμοι και ικανοί να ακολουθήσουν οδηγίες για απευθείας επιβλεπόμενη θεραπεία (DOT) αν χρειαστεί
- 7) Υπάρχει προγραμματισμός για παρακολούθηση τους σαν εξωτερικοί ασθενείς
- 8) Δεν διαμένουν σε ιδρύματα (φυλακές, γηροκομεία, εγκαταστάσεις διαβίωσης μεταναστών) ή διαβιούν με ανοσοκατασταλμένα άτομα ή παιδιά ηλικίας < 5 ετών

Αν μόνο το κριτήριο 8 δεν πληρείται, ο ασθενής δύναται να λάβει εξιτήριο όταν πληρούνται επιπρόσθετα και το κριτήριο 9 και πιο κάτω

- 9) Έχουν αρνητική καλλιέργεια για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης μετά από 6 εβδομάδες επώασης

III.2 Εξιτήριο ασθενών όταν ΥΠΑΡΧΕΙ επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη MDR-TB

Ασθενείς με επιβεβαιωμένη ή υποπτευόμενη MDR-TB , μπορούν να λάβουν εξιτήριο αν πληρούν ΟΛΑ τα πιο κάτω κριτήρια

- 1) Έχουν συμπληρωθεί τουλάχιστο 6 εβδομάδες αντιφυματικής θεραπείας στην οποία το στέλεχος του μυκοβακτηριδίου είναι ευαίσθητο
- 2) Υπάρχει κλινική βελτίωση
- 3) Τρία διαδοχικά δείγματα πτυέλων που έχουν συλλεγεί σε διάστημα 48-72 ωρών, ένα εκ των οποίων πρέπει να έχει συλλεγεί νωρίς το πρωί, έχουν άμεσα παρασκευάσματα με αρνητική μικροσκοπική εξέταση για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια φυματίωσης **ΚΑΙ** αρνητική καλλιέργεια μετά από 6 εβδομάδες επώασης
- 4) Είναι πρόθυμοι και ικανοί να ακολουθήσουν οδηγίες για απευθείας επιβλεπόμενη θεραπεία (DOT)
- 5) Κατοικούν σε σταθερό τόπο διαμονής η διεύθυνση του οποίου μπορεί να επιβεβαιωθεί
- 6) Είναι πρόθυμοι και ικανοί να ακολουθήσουν οδηγίες για παρακολούθηση μετά το εξιτήριο και να εφαρμόσουν πρακτικές υγιεινής αναπνευστικού
- 7) Υπάρχει προγραμματισμός για παρακολούθηση σαν εξωτερικοί ασθενείς

III.3 Οδηγίες για ασθενείς με μεταδοτική φυματίωση που πληρούν τα κριτήρια για εξιτήριο από το νοσοκομείο (παρ. III.1)

Ασθενείς με μεταδοτική φυματίωση που πληρούν τα κριτήρια για εξιτήριο από το νοσοκομείο, πρέπει να ακολουθούν τις πιο κάτω οδηγίες, μέχρι να τους επιτραπεί να επιστρέψουν στη φυσιολογική τους δραστηριότητα από τον θεράποντα ιατρό τους

- Παραμένετε στο σπίτι και μην επιστρέψετε στη δουλειά ή το σχολείο και μην επισκεφτείτε δημόσιους χώρους ή χώρους όπου μπορεί να βρίσκονται άτομα ευάλωτα στη φυματίωση, μέχρι αυτό να σας επιτραπεί από το θεράποντα ιατρό σας
- Μη δέχεστε επισκέψεις από παιδιά, ανοσοκατασταλμένα άτομα και άτομα με προβλήματα υγείας που πιθανό να είναι ευάλωτα στη φυματίωση
- Καλύπτετε το στόμα και τη μύτη με χαρτομάντιλο όταν βήχετε ή φταρνίζετε

Βιβλιογραφία

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings, 2005. MMWR 2005; 54(No. RR-17): 1-142.
2. ECDC/ERS Task Force Report. European Union Standards for Tuberculosis Care. Eur Respir J 2012; 39: 807–819.
3. Guidelines on the Prevention and Control of Tuberculosis in Ireland 2010.
4. NICE clinical guideline 117. Clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control, 2011.
5. WHO policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households. World Health Organization 2009.
6. Canadian Tuberculosis Standards 7th Edition, 2014.
7. WHO: Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response.
8. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ: Εθνικό Πρόγραμμα Ελέγχου Της Φυματίωσης, Επιστημονική Επιτροπή Φυματίωσης, 2007.
9. WHO: Global tuberculosis report 2014.
10. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015.

Σύνταξη-Επιμέλεια

Ελπίδα-Νίκη Παφίτου
(Για Κεντρική Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων)

Προγραμματιζόμενη αναθεώρηση

Φεβρουάριος, 2019.