



Κατευθυντήριες οδηγίες για κρούσμα φυματίωσης σε Δομές

Διαχείριση ασθενών στις δομές

Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η ιχνηλάτηση των στενών επαφών για τα μεταδοτικά νοσήματα διενεργείται από το υγειονομικό κλιμάκιο της δομής, με την επικουρία της τοπικής Δ/σης Δημόσιας Υγείας, όπου απαιτείται.

Μετάδοση φυματίωσης: Η φυματίωση μεταδίδεται αερογενώς, δηλαδή μέσω εισπνοής μικροσκοπικών πυρήνων σταγονιδίων που περιέχουν το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Αυτά τα σταγονίδια εκπέμπονται από ασθενείς που πάσχουν από ενεργό μεταδοτική μορφή φυματίωσης κυρίως κατά το βήχα, και πολύ λιγότερο κατά την ομιλία, και παραμένουν αιωρούμενα στον αέρα αρκετές ώρες. Οι ασθενείς που πάσχουν από ενεργό και μεταδοτική μορφή φυματίωσης ενδέχεται να μεταδώσουν τη νόσο, η μετάδοση της φυματίωσης όμως συνήθως προϋποθέτει στενή, καθημερινή και παρατεταμένη επαφή με τον πάσχοντα.

Περίοδος μεταδοτικότητας:

- Υπολογιζόμενη έναρξη περιόδου μεταδοτικότητας: από τριμήνου από τη διάγνωση της φυματίωσης σε ασθενή με ενεργό πνευμονική φυματίωση και θετικό επίχρισμα πτυέλων.
- Υπολογιζόμενη λήξη περιόδου μεταδοτικότητας: τουλάχιστον δύο εβδομάδες από την έναρξη κατάλληλης αντιφυματικής θεραπείας, με συνοδό κλινική βελτίωση
- Εργαστηριακή τεκμηρίωση μη-μεταδοτικότητας: τρία δείγματα πτυέλων, με λήψη με διαφορά 8-24 ώρες μεταξύ τους, αρνητικά στη μικροσκόπηση για οξεάντοχα βακτήρια.

Μεταφορά ασθενών:

- Η απόφαση για εισαγωγή σε Νοσοκομείο, διακομιδής σε κεντρικότερη μονάδα φροντίδας υγείας ή παρακολούθησης σε εξωτερική βάση γίνεται με κλινικά και επιδημιολογικά κριτήρια από το θεράποντα ιατρό.
- Για τη διακομιδή ασθενών σε κεντρικές μονάδες φροντίδας υγείας, όπου απαιτείται κατή την κρίση του θεράποντος ιατρού, ακολουθούνται οι ισχύουσες διαδικασίες που διέπουν τις διακομιδές ασθενών στο ΕΣΥ. Κατά το χρόνο της παρούσας ηλεκτρονικής αλληλογραφίας, ο διακομίζων ιατρός επικοινωνεί με το νοσοκομείο υποδοχής που δέχεται το περιστατικό και στη συνέχεια ζητά την πραγματοποίηση της διακομιδής από το ΕΚΑΒ.
- Οι ασθενείς με μεταδοτική φυματίωση μεταφέρονται με χρήση απλής χειρουργικής μάσκας από τον ασθενή και χρήση μάσκας από το συνοδό. Αν ο ασθενής έχει έντονο βήχα, συνιστάται ο συνοδός να φορά μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας.

Αν δεν έχουν βήχα, μπορούν να αφαιρέσουν τη μάσκα για λίγα λεπτά για να φάνε ή να πουν.

Δεν είναι απαραίτητη η μεταφορά με ασθενοφόρο, εφόσον η κλινική κατάσταση του ασθενούς δεν είναι ασταθής (περιπατητικός ασθενής) και υπάρχει εναλλακτικός τρόπος μεταφοράς. Για τους ασθενείς προς διερεύνηση για φυματίωση, πχ λόγω χρόνιου βήχα, συνιστάται η μεταφορά με χρήση μάσκας ως άνω.

Ιχνηλάτηση επαφών- ενέργειες:

- Συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη διαμονή και λοιπές δραστηριότητές του ασθενούς κατά το υπολογιζόμενο διάστημα μεταδοτικότητας της νόσου.
- Επίσκεψη του/των χώρων ενδεχόμενης έκθεσης ατόμων στον ασθενή με μεταδοτική φυματίωση, με σκοπό την εκτίμηση των συνθηκών που αφορούν την έκθεση (μέγεθος χώρων, στενότητα συγχρωτισμού, επάρκεια αερισμού).
- Κατάρτιση λίστας επαφών και διευκρίνιση για κάθε επαφή:
 1. του είδους / συνολικής διάρκειας επαφής π.χ. συγκατοίκηση, κοινές καθημερινές δραστηριότητες σε εγγύτητα σε κλειστό χώρο, καθώς και
 2. της ημερομηνίας τελευταίας επαφής με τον πάσχοντα, ενώ αυτός ήταν ακόμη μεταδοτικός (βλέπε επισυναπτόμενο ερωτηματολόγιο).
- **Προτεραιότητα** για έλεγχο δίνεται στις στενές επαφές με παράγοντες κινδύνου για εξέλιξη σε ενεργό φυματίωση, δηλαδή κυρίως νήπια (παιδιά <5 ετών) ή ανοσοκατεσταλμένοι (ιδίως άτομα με HIV λοίμωξη)
- Ενημέρωση από την ομάδα διερεύνησης των στενών επαφών του πάσχοντος σχετικά με τη φυματίωση, τον τρόπο μετάδοσης και τα μέτρα προφύλαξης.
- Πραγματοποίηση του ελέγχου των στενών επαφών του ασθενούς σε 4-8 εβδομάδες από την τελευταία επαφή τους με τον ασθενή, ενώ αυτός ήταν ακόμη μεταδοτικός, +/- κατά το χρόνο της ιχνηλάτησης.

Έλεγχος για φυματίωση των στενών επαφών:

- Λήψη ιστορικού φυματίωσης στο παρελθόν, εμβολιασμού με BCG, υποκείμενων νοσημάτων
- Δερμοαντίδραση Mantoux, ή δοκιμασία IGRA (ανάλογα με τις δυνατότητες)
- Αξιολόγηση για παρουσία συμπτωμάτων ή σημείων συμβατών με ενεργό φυματίωση (π.χ. βήχα διάρκειας >3 εβδομάδων, αιμόπτυσης, εμπυρέτου, εφιδρώσεων, απώλειας σωματικού βάρους, ανορεξίας, καταβολής, κλπ.).
- α/α θώρακος (παιδιά: και πλάγια ακτινογραφίας θώρακος)
- Προτιμάται η Mantoux σε παιδιά <5 ετών
- Η καταγραφή του αποτελέσματος της Mantoux θα πρέπει να γίνεται με βάση τη διάμετρο της σκληρίας σε mm. Υπενθυμίζεται ότι σε περίπτωση έκθεσης σε ασθενή με ενεργό μεταδοτική φυματίωση, η δερμοαντίδραση Mantoux θεωρείται θετική όταν η διάμετρος της σκληρίας είναι μεγαλύτερη ή ίση με 5 mm.
- Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν και οι δύο εξετάσεις, Mantoux και IGRA, είναι προτιμότερο να διενεργηθούν την ίδια ημέρα ή με απόσταση το πολύ 2-3 ημερών, προκειμένου να αποφευχθεί το ενδεχόμενο ψευδώς θετικού αποτελέσματος IGRA λόγω της προηγηθείσας δερμοαντίδρασης Mantoux.

Ιατρική αξιολόγηση και υποβολή σε απεικονιστικό και λοιπό εργαστηριακό έλεγχο όσων:

- αναφέρουν ιστορικό φυματίωσης στο παρελθόν
- αναφέρουν με συμπτώματα ή σημεία συμβατά με ενεργό φυματίωση
- έχουν θετική Mantoux ή IGRA
- έχουν παθολογική α/α θώρακος, συμβατή με φυματίωση

Μόνωση:

Δεν συνιστάται η μόνωση των στενών επαφών, εφόσον δεν έχουν κλινική εικόνα συμβατή με ενεργό πνευμονική φυματίωση. Δηλαδή, δεν χρειάζονται μόνωση οι ασυμπτωματικές στενές επαφές των κρουσμάτων μεταδοτικής φυματίωσης. Τα ασυμπτωματικά ασυνόδευτα ανήλικα μπορούν να μετακινηθούν

Διαδικαστικά θέματα:

Τα θέματα μεταφοράς δειγμάτων και λοιπά διαδικαστικά θέματα διεκπεραιώνονται με βάση τις τοπικές δυνατότητες σε κάθε Δομή.