

## Influenssa

### Ohje perusterveydenhuollon ympärivuorokautista hoitoa antaviin yksiköihin

#### Torjuntaohjeet osastojen influenssaepidemoissa

Ohje on tarkoitettu hygieniavastuuhenkilöiden käyttöön laitoksen omien toimintaohjeiden pohjaksi.

#### Epidemiaepäily

Jos kolmella tai useammalla saman osaston potilaalla alkaa 72h sisällä influenssakauden aikana korkeakuumeinen hengitystieinfektio (itämisaika 2-3 vrk, kts. taudinkuva s. 4), on syytä epäillä influenssatartuntoja ja ottaa näytteet. Myös mm. RSV ja adenovirus voivat aiheuttaa epidemioita.

Kysymyksessä on toimenpiteitä vaativa osastoepidemia. Tällöin usein henkilökuntaakin on sairastunut.

Epidemiaepäilystä ilmoitetaan sairaanhoitopiirille ([mobiiliyksikko@hus.fi](mailto:mobiiliyksikko@hus.fi); [hyksepidemiologia@hus.fi](mailto:hyksepidemiologia@hus.fi)) ja sen kunnan, jossa yksikkö sijaitsee, tartuntatautihoitajalle. Epidemian määrittämisestä ja torjunnasta voi konsultoida HUS:n Mobiiliyksikön infektiolääkärinä (Mari Kanerva 050 427 2155) tai hygieniahoitajaa (Jaana Lehtinen 050 427 0982).

#### Tilanteen alkuselvytys ja diagnoosin varmistaminen

##### 1. Rivilista epidemian seuraamiseksi

Osastonhoitaja, -lääkäri tai epidemian selvityksestä vastaava muu henkilö, kuten hygieniayhdyshenkilö kirjaa ns. rivilistaan kaikista sairastuneiksi epäillyistä seuraavat tiedot: potilas/henkilökunta, nimi, hetu, oireiden alkamisajankohta, oireet, huone ja vuodepaikka.

##### 2. Mikrobiologinen diagnoosi

Oireisista 3-5 potilaasta (ja tarvittaessa infektiolääkärin konsultaation mukaan useammasta) otetaan **InABRSV** (21373).

Meilahden, Jorvin, Peijaksen ja Hyvinkään laboratorioissa kyseessä on päivystystutkimus iltaan asti arkipäivinä ja viikonloppuna. Muiden sairaaloiden laboratorioihin toimitettu näyte vastataan pääsääntöisesti seuraavana arkipäivänä. Esimerkiksi peräkkäisinä pyhäpäivinä kannattaa harkita näytteiden toimittamista suoraan Meilahden, Jorvin, Peijaksen tai Hyvinkään laboratorioon.

Näytteenotto nenästä ja nielusta. kts. tarkemmin menetelmät: [http://huslab.fi/cgi-bin/ohje-kirja/tt\\_show.exe?assay=21373&terms=inabrsv](http://huslab.fi/cgi-bin/ohje-kirja/tt_show.exe?assay=21373&terms=inabrsv)

## HOITO-OHJE

### HUS Mobiiliyksikkö

www.hus.fi

- Jos otetaan nenänielun imulimanäyte, näytteenottajalla FFP2 tai FFP3 hengitystiesuojain.
- Näytteenottotikkuna mieluiten nylon tai dacron-tikku ns. nukkatikku. Molemmat tikut voi katkaista samaan kuljetusnestettä (esim. steriili keittosuola tai viruselatusaine) sisältävään putkeen.
- Kaikista päivystyksenä tehtävistä tutkimuksista on tutkimusta pyytävän hoitoyksikön soitettava etukäteen viruslaboratorioon (etupäivystäjä puh. 040 8374010 tai 040 837 4011).

Henkilökunnan näytteenotosta soitetaan työterveyshuoltoon.

Jos influenssaa ei ole saatu osoitettua epidemian syyksi em. testillä, pyydetään **RVirNho** (laaja respiratoristen virusten PCR-testi, tehdään noin x3/viikko, KL 20956)

## Toimenpiteet osastolla

### 3. Varotoimet

Henkilökunta noudattaa influenssapotilaiden hoidossa tavanomaisia varotoimia ja pisaraeristystä:

- Henkilökunta käyttää potilashuoneessa kirurgista suunenäsuojusta ja hengitystieoireisen potilaan lähihoidossa myös silmäsuojusta.
- Hengitystieoireisen potilaan lähihoidossa käytetään suojakäsineitä, kun on vaara pisaraeritteistä. Suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset.
- Kädet desinfioidaan sekä ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen sekä niitä vaihdettaessa. Paljain käsin työskenneltäessä kädet desinfioidaan ennen jokaista potilaskosketusta ja sen jälkeen. Kädet desinfioidaan myös ennen potilashuoneeseen tai hoitoympäristöön menoa ja sieltä poistumisen jälkeen.
- Jos potilas yskii tai aivastelee runsaasti, lähihoidossa käytetään pitkähihaista suojatakia.
- Aerosolia tuottavissa toimenpiteissä (esim. liman imu alahengitysteistä) käytetään FFP3- tai FFP2-hengityksensuojaimia.

Pisaravarotoimia noudatetaan 5 vrk oireiden alusta tai 3 vrk lääkehoidon alusta, immuunipuutteisten osastolla koko hoitojakson ajan.

Potilaille neuvotaan yskimis- ja käsihygieniä: yskitään ja aivastetaan nenäliinaan ja kädet pestään vedellä ja saippualla sen jälkeen ja desinfioidaan mahdollisuuksien mukaan. Kun potilas viedään tutkimus- tai toimenpideosastolle, hänelle laitetaan kirurginen suunenäsuojus. Potilaiden yhteisiä kokouksia rajoitetaan (ruokailu omissa huoneissa).

Osastolla ja potilashuoneissa tehokas päivittäissiivous, huomiota kosketuspintojen pyyhintään.

Omaisista ja vierailijoista informoidaan tartuntariskistä osastolla. Vierailijoille neuvotaan käsihygieniä: kädet desinfioidaan ennen osastolle ja potilashuoneeseen menoa ja sieltä poistumisen jälkeen.

### 4. Kohortointi

## HOITO-OHJE

### HUS Mobiiliyksikkö

www.hus.fi

Sairastuneet potilaat kohortoidaan mahdollisuuksien mukaan samaan huoneeseen ja altistuneet samaan huoneeseen. Mikäli mahdollista altistuneiden huoneeseen ei oteta uusia potilaita ennen kuin on kulunut 3 vuorokautta altistuksen päättymisestä. Mikäli kohortointi ei ole mahdollista, noudatetaan tilaeristystä esim. verhojen avulla.

#### 5. Osaston sulku

Osaston sulkemista uusilta sisäänotoilta joudutaan harkitsemaan, jos potilaita on sairastunut influenssaan kolmessa tai useammassa huoneessa ja varsinkin, jos myös henkilökuntaa on sairastunut. Potilaiden infektioherkkyydestä ym. riippuen osaston sulkua voidaan joutua jatkamaan, kunnes on kulunut viikko viimeisen infektion alkamisesta. Osaston sulku hankaloittaa usein sairaalan muiden potilaiden ja päivystykseen tulevien uusien potilaiden jatkosijoittelua, joten sulun aiheellisuudesta ja kestosta on neuvoteltava laitoksen/yksikön infektioidentorjunnasta ja potilaiden osastosijoittelusta vastaavien henkilöiden kanssa.

#### 6. Henkilökunnan sairasloma

Oireinen henkilökunta jää kotiin sairaslomalle (kuumeisena jäädään kotiin, toipilasvaiheessa lievä nuha tai yskä ei ole enää este työhön paluulle, kunhan työntekijä huolehtii yskimis- ja käsihygieniasta)

#### 7. Lääkehoito

Lääkehoito aloitetaan epidemiatilanteessa välittömästi kaikille niille potilaille ja työntekijöille, joilla influenssaan sopivia oireita ja oireiden alusta on kulunut 2 - 4vrk. Influenssalääkkeiden (Tamiflu® tai Relenza®) hyöty on sitä suurempi, mitä aiemmin ne aloitetaan. Yksittäisissä avohoitoperäisissä tapauksissa lääkitys aloitetaan ainakin riskiryhmiin kuuluville ja vakavaa taudinkuvaa sairastaville. Vakavasti immuunipuutteisilla potilailla on harkittava oseltamiviirin annoksen nostoa ja hoidon keston pidentämistä.

- oseltamiviiri (Tamiflu) 75 mg x2(em. annostus normaalilla munuaisfunktiolla, alla ohjeistus annostuksesta munuaisten vajaatoiminnassa) 5 vtk ajan, mutta oireiden pitkittyessä ja/tai vakavasti immuunipuutteisilla ad 10 vrk)
- aloitettava mahdollisimman pian, mielellään kahden (-4) vrk kuluessa oireiden alkamisesta
- työntekijöille ja opiskelijoille annetaan lääkkeet osastolta

| Kreatiniinin poistuma | Suosittelun annos hoitoon                                |
|-----------------------|--|
| > 60 (ml/min)         | 75 mg kaksi kertaa vuorokaudessa                         |
| > 30 - 60 (ml/min)    | 30 mg (suspensio tai kapseli) kaksi kertaa vuorokaudessa |
| > 10 - 30 (ml/min)    | 30 mg (suspensio tai kapseli) kerran vuorokaudessa       |
| ≤ 10 (ml/min)         | Ei suositella (tutkimustietoa ei ole)                    |

## HOITO-OHJE

### HUS Mobiiliyksikkö

[www.hus.fi](http://www.hus.fi)

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Hemodialyysipotilaat         | 30 mg jokaisen hemodialyysin jälkeen      |
| Peritoneaalidialyysipotilaat | 30 mg (suspensio tai kapseli) kerta-annos |
|                              |   |

## 8. Lääkeprofylaksi

### 8.1. Altistuminen vain yhdessä potilashuoneessa

Samassa potilashuoneessa altistuneille tarjotaan Tamiflu-profylaksi 75mgx1 (em. annostus normaalilla munuaisfunktiolla, alla ohjeistus annostuksesta munuaisten vajaatoiminnassa) vähintään 2 viikoksi, mikäli altistunut on edelleen oireeton ja lääkitys ehditään aloittaa 48h kuluessa altistumisen päättymisestä. Oireettomia altistuneita hoidetaan tavanomaisin varotoimin.

### 8.2. Osastoepidemia

Epidemiatilanteessa kaikille osaston oireettomille potilaille ja oireettomille, rokottamattomille henkilökunnan jäsenille aloitetaan Tamiflu-profylaksi 75mg x 1 (em. annostus normaalilla munuaisfunktiolla, alla ohjeistus annostuksesta munuaisten vajaatoiminnassa) vähintään 2 viikoksi ja jatketaan kunnes on kulunut vähintään 7 vrk viimeisestä sairastapauksesta.

Tamiflu-profylaksi voidaan tarjota myös raskaana oleville potilaille ja työntekijöille normaaliin tapaan

| Kreatiniinin poistuma        | Suosittelut annos ehkäisyyn                          |
|------------------------------|--|
| > 60 (ml/min)                | 75 mg kerran vuorokaudessa                           |
| > 30 - 60 (ml/min)           | 30 mg (suspensio tai kapseli) kerran vuorokaudessa   |
| > 10 - 30 (ml/min)           | 30 mg (suspensio tai kapseli) joka toinen vuorokausi |
| ≤10 (ml/min)                 | Ei suositella (tutkimustietoa ei ole)                |
| Hemodialyysipotilaat         | 30 mg joka toisen hemodialyysin jälkeen              |
| Peritoneaalidialyysipotilaat | 30 mg (suspensio tai kapseli) kerran viikossa        |

## 9. Rokote

Rokote annetaan kaikille rokottamattomille potilaille ja henkilökuntaan kuuluville annetaan influenssarokote epidemian pysäyttämiseksi (ei kuumeisille).

## 10. Epidemia-ilmoitus

Epidemian päätyttyä täytetään yhteenveto-Excel ja toimitetaan se osoitteeseen: [mobiiliyksikko@hus.fi](mailto:mobiiliyksikko@hus.fi)

## Tietoa influenssasta

### Mikä on influenssa?

Influenssa on influenssavirusten (tyypit A ja B) aiheuttama äkillinen ylempien hengitysteiden tulehdus. Epidemioita esiintyy joka talvi jolloin 5–15 prosenttia väestöstä sairastuu. Terveet aikuiset toipuvat taudista yleensä 1–2 viikon vuodelevolla. Vanhuksilla ja pienillä lapsilla sekä tiettyjä perustauteja sairastavilla influenssa saattaa johtaa jälkitauteihin (korvatulehdus, keuhkokuume), sairaalahoitoon ja jopa kuolemaan.

### Miten influenssa tarttuu?

Influenssaan sairastunut henkilö erittää virusta hengitysteihinsä ja voi tartuttaa taudin toiseen henkilöön joko pisaratartuntana yskiessä tai käsien välityksellä niistäessä. Tauti leviää helposti ahtaissa tiloissa kuten varuskunnissa, hoitolaitoksissa, kouluissa ja julkisissa liikennevälineissä.

Tartunnan saanut henkilö on tartuttava jo päivää ennen oireiden alkua ja 3-7 päivän ajan tämän jälkeen. Taudin itämisaika tartunnasta oireiden alkuun on yleensä 2-3 päivää.

### Millaisia oireita influenssa aiheuttaa?

Influenssa alkaa tyypillisesti nopeasti nousevalla korkealla kuumeella ja siihen liittyy lihaskipua, päänsärkyä ja huonovointisuutta. Kuumeen laskettua ilmaantuu kuivaa yskää, kurkkukipua, nuhaa ja nenän tukkoisuutta kuten tavallisessa nuhakuumeessa. Lapsilla saattaa lisäksi esiintyä maha- ja suolisto-oireita.

### Influenssan ehkäisy ja hoito

Tärkein keino ehkäistä influenssaa ovat rokotukset. Lisää tietoja influenssarokotuksista ja riskiryhmistä löytyy THL:n internetsivuilta: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/ajankohtaista/kampanjat/kausi-influenssa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ajankohtaista/kampanjat/kausi-influenssa)

Influenssavirusten lisääntymistä estäviä lääkkeitä on käytössä ja ne soveltuvat sekä ennaltaehkäisyyn että hoitoon. Ennaltaehkäisevässä käytössä niillä voidaan estää influenssan puhkeaminen noin 70–90 % tartunnan saaneista. Influenssalääkkeet voivat lyhentää taudinkestoja ja lieventää vaikeusastetta edellyttäen, että lääkitys aloitetaan 48 tunnin sisällä ensimmäisistä oireista.