

VRE-torjuntaohjeita

terveyskeskusten vuodeosastoille ja pitkäaikaishoitolaitoksiin

Ohje on tarkoitettu hygieniavastuuhenkilöiden käyttöön laitoksen omien toimintaohjeiden pohjaksi.

1. VRE-kantaja

Vankomysiinille resistentin enterokokin eli VRE:n kantaja on henkilö, jolla on todettu VRE seulontanäytteessä tai kliinisessä bakteeriviljelynäytteessä.

Jos osastolla olevalta potilaalta löytyy VRE, ota yhteys HUS-alueen hygieniahoitajaan sekä Mobiiliyksikön hygieniahoitajaan tai infektiolääkäriin.

Kantajuustieto merkitään sähköisen sairaskertomuksen riskitietoihin.

Hygieniahoitajien/yhdyshenkilöiden tulee keskenään huolehtia, että merkinnät ovat ajan tasalla sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa.

Tieto kantajuudesta merkitään aina lisäksi mm. lähetteisiin, kun potilas siirtyy toiseen hoitolaitokseen tai sairaalaan.

1.1. Varotoimet

Tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketusvarotoimet (varotoimet kuvattu ohjeen lopussa).

VRE-kantajaa hoidetaan ensisijaisesti yhden hengen huoneessa, jossa on oma WC ja suihku.

Potilashuoneen ulkopuolella potilaan ohjaamisessa tavanomaiset varotoimet riittävät, mutta mahdollisissa hoitotoimenpiteissä ja esimerkiksi fysioterapiassa kosketusvarotoimet.

1.2. Yleiset periaatteet varotoimien toteutuksessa

Varotoimet eivät saa heikentää hoidon laatua tai mahdollisuutta virkistykseen ja kuntoutukseen. Potilaan on voitava liikkua myös huoneen ulkopuolella.

Potilaan liikkuessa oman huoneen ulkopuolella:

- Päällä mahdollisimman puhtaat vaatteet (ei eritteitä), mahdolliset haavat peitettyinä.
- Potilasta ohjataan hieromaan käsiinsä alkoholikäsihuhdetta huoneesta poistuessa ja sinne palatessa.
- Henkilökunta käyttää potilashuoneen ulkopuolella potilasta ohjatessaan käsihuhdetta. Tilannekohtaisesti voidaan tarvita suojakäsineitä ja takkia, jolloin on huolehdittava, ettei suojaimilla levitetä mikrobeja ympäristöön.
- Fysioterapiassa, suihkutuksissa tms. kontakteissa, joissa työasu koskettaa potilasta, henkilökunta noudattaa kosketuseristyksen varotoimia eli käyttää samoja suojaimia kuin potilashuoneessa työskenneltäessä. Fysioterapia- ja pesutilat- ja välineet

puhdistetaan asianmukaisesti jokaisen potilaan välillä, oli tiedossa ongelmamikrobin kantajuutta tai ei.

1.3. Huonejärjestelyt

Jos yhden hengen huonetta ei ole käytettävissä, potilas voidaan sijoittaa kohorttiin eli samaan huoneeseen muiden samaa mikrobia kantavien kanssa.

- Jokaisen kantajan kohdalla noudatetaan kosketusvarotoimia.
- Jos potilaalla on negatiivisia seulontanäytteitä, tulisi hänet sijoittaa huoneeseen, jossa uutta altistumisvaaraa ei enää ole.

Jos yhden hengen huonetta tai kohorttia ei ole, voidaan harkita tilaeristystä, jolloin potilas sijoitetaan useamman hengen huoneeseen ei-kantajien kanssa.

- Tilaeristys sopii tilapäisratkaisuksi.
- Tilaeristys sopii VRE-kantajille, joiden viimeaikaiset VRE-viljelynäytteet ovat olleet negatiiviset.
- Tilaeristys ei sovi, jos potilas kontaminoi ympäristöä (esim. erittävät haavat tai hilseilevä ihosairaus).
- Tilaeristuksen toteutus:
 - Potilashuoneeksi valitaan paikkaluvultaan pienin mahdollinen huone, jossa potilasvuoteiden välillä etäisyys on vähintään 1,5 m.
 - Vuodepaikka rajataan särmein tai verhoihin ja hoidossa noudatetaan kosketusvarotoimia.
 - Särmin tai verhojen viereen varataan tarvittavat suojaimet ja niiden käyttöohje, käsihuuhe ja roska-astia.
 - Suojaimet riisutaan eristysalueella roska-astiaan ja kädet desinfioidaan ennen alueelta poistumista.

1.4. VRE-näytteet

VRE-kantajasta otetaan yhden VRE-seulontanäytteet (KL 1788)

- aina ennen suunniteltua leikkaushoitoa monisairaalla potilaalla (kertoo resistentin taudinaiheuttajan mahdollisuudesta leikkauskohteissa, joissa enterokokki voi olla infektion aiheuttaja, konsultoi tarvittaessa infektio lääkäriä)
- sijoitettaessa potilasta VRE-huoneeseen tai kohorttiin (kertoo tartuntariskistä)
- jos edellisistä positiivisista seulontanäytteistä on yli vuosi (arvioidaan passivoinnin mahdollisuuksia tai kun kyseessä on pitkäaikaisen hoitoyksikön vuosiseulonta)
- sijoitettaessa potilasta pitkäaikaishoitoon (arvioidaan tartuntariskiä)

Näytteenottokohdat:

- rektum
- erittävät haavat
- vierasesineiden tyvet (gastrostooma, suprapubinen katetri)
- katetripotilaan virtsa, jos katetri on ollut yli viikon
- trakea, jos keinoilmatie

1.5. VRE-kantajuuden passivointi

Kantajuustiedon poistamista voidaan harkita 1 vuoden kuluttua viimeisestä positiivisesta näytteestä. Tällöin edellytetään, että potilaalla on todettu 3 kertaa negatiiviset VRE-näytteet niin, että ensimmäisen ja viimeisen näytteen väli on vähintään 3kk.

Pitkäaikaisen hoidon yksikössä, jossa kantajat eivät kykene noudattamaan infektioidentorjuntaohjeita, kantajien passivointi vaatii erityistä harkintaa

Riskitiedon poistamisesta ja antibioottien vaikutuksesta seulontanäytteiden tulkintaan konsultoidaan aina infektio lääkäriä.

2. VRE-altistunut

VRE-altistunut on henkilö, jota on hoidettu samassa huoneessa VRE-kantajan kanssa tai samalla osastolla VRE-epidemian aikana.

Tartuntojen tai epidemian selvityksestä vastaava henkilö, esim. hygieniahoitaja määrittelee ja kirjaa altistuneet sähköisen sairaskertomuksen riskitietoihin.

VRE-altistustieto tarkoittaa, että potilaalla voi olla VRE, joten asia on pyrittävä selvittämään sairaala- tai laitoshoidon aikana viipymättä. Jos kantajuus saadaan poissuljettua VRE-näyttein, sairaala/laitoskohtaisen käytännön mukaan sovittu vastuuhenkilö poistaa riskitietomerkin.

Hygieniahoitajien/yhdyshenkilöiden tulee keskenään huolehtia, että merkinnät ovat ajan tasalla sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa.

Jos altistustietoa ei ole saatu poistetuksi, se merkitään aina lisäksi mm. lähetteisiin, kun potilas siirtyy toiseen hoitolaitokseen tai sairaalaan.

VRE-altistunut on henkilö, joka on ollut samassa huoneessa VRE-kantajan kanssa tai samalla

2.1. Varotoimet

Mikäli potilas on altistunut edelleen käynnissä olevalla hoitajaksoilla, häntä hoidetaan kosketusvarotoimin, kunnes on saatu negatiiviset tulokset VRE-näytteistä (varotoimet kuvattu ohjeen lopussa).

Jos potilas on ehtinyt kotiutua altistumisen jälkeen ennen nykyistä hoitajaksoa, hänet hoidetaan tavanomaisin varotoimin.

2.2. VRE-näytteet

Altistuneelta otetaan kahdet VRE-seulontanäytteet (KL 1788) kahtena eri päivänä.

Näytteenottokohdat:

- rektum
- erittävät haavat
- vierasesineiden tyvet (gastrostooma, suprapubinen katetri)
- katetripotilaan virtsa, jos katetri on ollut yli viikon
- trakea, jos keinoilmatie

Näytevastauksista ilmoitetaan kunnan hygieniahoitajalle ja alueen erikoissairaanhoidon hygieniahoitajalle.

3. Muu riski VRE-kantajuudelle

Seuraaviin potilasryhmiin suhtaudutaan kuten VRE-kantajiin kunnes on saatu kahdet negatiiviset VRE-seulontanäytteet.

- Potilas ollut yli 24 tuntia sairaalahoidossa tai on tehty polikliininen toimenpide ulkomailla viimeisen 12kk aikana (Otetaan myös MRSA- ja MDRsVi – seulontanäytteet).
- Potilaat, jotka ovat edeltävästi olleet hoidossa sairaalassa tai hoitolaitoksessa, jossa VRE:tä esiintyy paljon. Tieto voi löytyä lähetteestä.
- Jos potilaan kanssa samassa taloudessa asuvalla henkilöllä on todettu VRE

3.1. Varotoimet

Potilasta hoidetaan kosketusvarotoimin, kunnes VRE-näytteet poissulkevat kantajuuden.

Jos kyseessä on VRE-kantajan kanssa samassa taloudessa asuva henkilö, häntä hoidetaan tavanomaisin varotoimin.

3.2. VRE-näytteet

Otetaan kahdet VRE-seulontanäytteet (KL 1788) kahtena eri päivänä.

Kts. näytteenottokohdat kohdasta 2.2.

4. Muuta tärkeää epidemian ennaltaehkäisemiseksi

Sekä sairaalan osastolla että hoivayksikössä VRE-potilaita tai altistuneita ja puhtaita potilaita hoitavat mieluiten eri hoitajat. Tämä hoitajakohortointi on työvuorokohtainen.

Sairaaloissa, joissa hoidetaan useita VRE-kantajia, voidaan harkita kantajien keskittämistä yhdelle osastolle

- Kohorttiosastoista tulee informoida alueen erikoissairaanhoidon sekä kunnan hygieniahoitajaa

- Yksiköissä, joissa hoidetaan VRE-kantajia, on hyvä ottaa herkästi klinisiä bakteeriviljelynäytteitä esimerkiksi virtsatieinfektioista.
- Kyseisellä osastolla tehdään määrävälein (esimerkiksi kerran vuodessa) VRE-seulonta. Jos VRE-kantajat muuttuvat seurannassa VRE-negatiiviseksi, rutiiniseulontoja muista potilaista ei tarvita.
- Jos yksikkö, jossa asuu VRE-kantaja/kantajia, lähettää asukkaan sairaalaan tai johonkin jatkohoitolaitokseen, läheteessä tulee olla maininta mahdollisesta VRE-kantajuudesta varotoimien toteutumisen varmistamiseksi ja sairaalaan leviävän epidemian ennaltaehkäisemiseksi

Pitkäaikaishoidossa olevaa asukasta ei ole yleensä perusteltua siirtää laitoksesta toiseen tai omasta yhden hengen huoneestaan tai asunnostaan toiseen VRE-kantajuuden tultua tietoon hoidon aikana.

Lisätietoja:

Mobiiliyksikkö / Hygieniahoitaja Jaana Lehtinen 050 427 0982

Infektiolääkäri Mari Kanerva 050 427 2155 (ma ja to)

Infektiolääkäri Mikael Kajova 050 427 1629 (ti, ke ja pe)

Tavanomaiset varotoimet

Aina kaikkien potilaiden hoidossa

Työasu	<ul style="list-style-type: none"> • Työvaatteessa lyhyet hihat tai hihat käärittyinä kyynärpäihin asti • Työvaatteet vaihdetaan siviilivaatteisiin työpäivän päätteeksi
Huoneen valinta	<ul style="list-style-type: none"> • 1h huone, jos potilas tahraa haava- tai absessieritteillä ympäristöä tai muuten vaarantaa infektioiden torjuntaa
Käsihygienia	<ul style="list-style-type: none"> • Käsien ihon oltava ehjä ja kimmoisa, ihorikot hoidetaan kuntoon • Ei rannekelloja, sormuksia eikä käsikoruja • Lyhyet kynnet, ei kynsilakkaa • Rakenne- ja geelikynnet kielletty <p>Desinfioi kädet</p> <ul style="list-style-type: none"> • ennen ja jälkeen potilaskosketusta tai toimenpidettä • ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja riisumisen jälkeen • ennen hoitoympäristöön menemistä ja sieltä poistuttaessa <p>Pese kädet vedellä ja saippualla</p> <ul style="list-style-type: none"> • töihin tullessa • kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta • kun olet tutkinut tai hoitanut gastroenteriittipotilasta
Suojaimet: suojakäsineet, suojaesiliina tai suojatakki, kirurginen suunäsuojus	<ul style="list-style-type: none"> • Suojakäsineet: kun käsittelet verta, eritteitä, haavoja, ihorikkoja, limakalvoja tai kontaminoituneita alueita tai välineitä. Suojakäsineet ovat toimenpidekohtaiset, eikä niillä saa levittää mikrobeja ympäristöön. • Muut suojaimet: jos vaara roiskeista
Hoitoympäristö	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitoympäristö pidetään siistinä ja puhtaana, eikä sinne varastoida puhtaita hoitovälineitä • Eritteiset hoitovälineet pestään desinfioivassa pesukoneessa
Eritetahradesinfektio ja veritartunnan vähentäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Poista näkyvät veri- ja eritetahrat välittömästi <p>Kaksivaiheinen eritetahradesinfektio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) imeytys 2) peseväällä desinfektioaineella pyyhkiminen (esim. kloori 1000 ppm tai peroxygeeneihin kuuluva valmiste)
Siivous	<ul style="list-style-type: none"> • Siivouksessa tavanomaiset puhdistusaineet, potilaspaikkakohtaiset siivouspyyhkeet (mikrokuitu) • Huone siivotaan aseptisen työjärjestyksen mukaan

--	--

Kosketusvarotoimet

Huom. aina noudatetaan lisäksi tavanomaisia varotoimia. Kosketusvarotoimien tarkoituksena on tehostaa kosketustartuntojen ehkäisyä erityistilanteissa, kuten tiettyjen ongelmamikrobien ja gastroenteriittipotilaiden kohdalla.

Huoneen valinta	<ul style="list-style-type: none">• 1h huone, oma wc ja suihku suositeltavia• Jos 1 hengen huonetta ei ole, kohortti tai tilaeristys voi olla mahdollinen• Potilashuoneeseen varataan potilaskohtaiset tai kertakäyttöiset hoitovälineet
Suojaimet	<ul style="list-style-type: none">• Suojakäsineet aina potilashuoneeseen mentäessä ja siellä työskenneltäessä sekä potilaan läihoidossa. Käsineet vaihdetaan tarvittaessa aseptisen työjärjestyksen mukaan, jolloin kädet myös desinfioidaan välillä• Suojatakki läihoidossa, lääkärin tutkimuksissa, huoneen siivouksessa• Kirurginen suu-nenäsuojus MRSA-kantajan haavahoidossa tai jos potilaalla on esim. hilseilevä ihosairaus tai keinoilmatie
Siivous	<ul style="list-style-type: none">• Huonekohtaiset siivousvälineet• Huomio kosketuspintoihin ja saniteettitilojen puhdistukseen• Käytä siivouksessa desinfektioainetta, jos MDR-Acin tai gastroenteriitti
Tiedottaminen	<ul style="list-style-type: none">• Kosketusvarotoimista informoidaan huoneeseen tulijoita oveen laitettavalla kyltillä tms., mutta mikrobin nimeä ei laiteta ulkopuolisten nähtäväksi. Potilaalle kerrotaan hänen osuutensa varotoimien toteuttamisessa.• Vierailijat käyttävät käsihuuhdetta huoneeseen tullessaan ja sieltä poistuessaan. Jos he osallistuvat esim. haavan hoitoon, heitä ohjataan käyttämään myös suojaimia.

