

Clostridium difficile

Torjuntaohjeita pitkäaikaishoitolaitoksiin

Ohje on tarkoitettu hygieniavastuuhenkilöiden käyttöön laitoksen omien toimintaohjeiden pohjaksi.

Clostridium difficile on yleisin antibioottiripulin sekä sairaalasyntyisen bakteeriripulin aiheuttaja. Se leviää kosketustartuntana itiöiden välittämänä. Itiöt voivat säilyä tartuntavaarallisina erilaisilla pinnoilla ja tasoilla viikkoja, altistaen sairaalaepidemoille. Tartuntojen torjunnassa on tärkeää varhainen diagnoosi, tartuntatien katkaiseminen hoitamalla ripuloivat potilaat kosketuseristyksessä ja hyvä käsihygienia ja kosketuspintojen desinfiointi puhdistus. Tämä ohje koskee kaikkien *C. difficile*-kantojen aiheuttamia infektioita (mukaanlukien ribotyypin 027)

Clostridium difficile –näytteet

Kaikista potilaista joilla epäillään *C. difficile* aiheuttamaa suolistotulehdusta (ripuli tai joskus suolilama, mahdollisesti kuume ja vatsakivut), otetaan *C. difficile*-viljely ja -toksiiniosoitus (KL 8947). Epidemiatilanteissa ja vakavasti sairaiden potilaiden kohdalla *C. difficile*-kanta selvitetään tarkemmin (HUSLABin 027-PCR tai KTL:n ribotyypitys). Näytteitä ei tarvitse kontrolloida hoidon jälkeen, eikä niitä oteta oireettomista huonetovereista.

Kosketuseristys ja tiukennettu käsihygienia

Potilas hoidetaan yhden hengen huoneessa, jossa on oma WC ja suihku. Jos osastolla on useita *C. difficile* –ripulia sairastavia potilaita, oireiset potilaat voidaan hoitaa samassa huoneessa.

Huoneessa noudatetaan potilaskohtaisesti seuraavia varotoimia:

- Suojakäsineet puetaan desinfiointiin käsiin potilashuoneeseen mentäessä, kun kosketellaan potilasta tai hoitoympäristöä. Suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset. Suojakäsineiden poiston jälkeen (myös niiden vaihdon yhteydessä) kädet pestään vedellä ja saippualla ja kuivataan, minkä jälkeen kädet desinfioidaan.
- Käyntikohtainen suojatakki lähihoidossa ja huoneessa pidempään viivytettäessä
- Suu-nenäsuojus, jos vaara roiskeista tai käsitellään inkontinentin potilaan vuodevaatteita
- Huonekohtaiset tutkimus- ja hoitovälineet (esim. lämpömittari, verenpainemittari ja staasi), jotka puhdistetaan ja desinfioidaan tarkoitukseen sopivalla tavalla. Vältä turhaa välineiden keräämistä eristyshuoneeseen. Potilaspapereita ei viedä potilashuoneeseen.
- Potilas- ja vuodevaatteet vaihdetaan vähintään päivittäin ja tarvittaessa.

Kosketuseristyshoidon kesto

Pääsääntöisesti 48 tuntia ripulin loppumisesta.

Eristystä voidaan katsoa tarpeelliseksi jatkaa esimerkiksi koko hoitajakson ajan,

- jos kyseessä on epidemiatilanne
- potilaan ripulin päättymisestä ei voida olla varmoja (*C. difficile*-ripuli on uusiutunut aiemmin, vatsan löysoyryä esiintyy ajoittain, mikrobilääkehoito jatkuu, potilaalla on stooma)

Potilaan liikkuminen ja potilaskuljetukset

- Ripuloivan potilaan liikkumista osaston yhteisissä tiloissa rajoitetaan ja vältetään potilaan siirtämistä osastolta toiselle ilman välitöntä hoidon edellyttämää syytä.
- Mahdollisten siirtojen yhteydessä potilaalle puetaan puhtaat vaatteet.
- Sairaalan sisäisissä kuljetuksissa kuljettaja huolehtii käsiensä pesusta ja desinfiointista.

Siivous

Eritahradesinfektio

- *C. difficile* -potilaiden huoneista ja heidän käyttämistään wc- ja saniteettitiloista poistetaan kaikki eritetahrat välittömästi. Eritteet imeytetään ensin kertakäyttöpyyhkeeseen, jonka jälkeen päälle kaadetaan itiöihin tehoavaa desinfiointiaainetta. Sellaisia ovat klooripitoiset desinfiointiaineet, joiden käyttöliuoksen vahvuus on 1000 ppm, sekä eräät hapettavat desinfiointiaineet (esim. Virkon 1%, Oxivir 15%)
- Laajalla alueella olevat eritteet on järkevää poistaa lattiakuivaimella ja siivouspyyhkeillä.

Yleistä siivouksesta

- Huonekohtaiset siivousvälineet, kertakäyttöiset siivouspyyhkeet
- Siivous suoritetaan viimeisenä aseptisen työjärjestyksen mukaan tavanomaisilla siivousmenetelmillä ja itiöihin tehoavalla desinfiointiaainella.

Päivittäissiivous

- Potilashuoneiden siivouksessa kiinnitetään huomiota pintojen ja erityisesti kosketuskohtien kuten sänkyjen laitojen ja päätyjen, soittokellojen, valokatkaisijoiden, ovenkahvojen ja vesihanojen huolelliseen puhdistukseen ja desinfiointiin.
- WC- ja saniteettitilat siivotaan vähintään kerran päivässä desinfiointiaineella. Myös käsienpesualtaat ja hanat, ja wc-istuimen vetonappi on käsiteltävä huolellisesti
- Alusastiat viedään suoraan Dekoon ja varotaan alusastian tai käsineiden välityksellä tapahtuvaa muun ympäristön kontaminoitumista. Suositetaan metallisia alusastioita.
- Likapyykkiä käsitellään varoen ja käytetään suojakäsineitä. Käytetyt vuodevaatteet laitetaan suoraan pyykkipussiin. Eritteinen ja märkä pyykki pakataan pesukoneessa itsestään sulavaan muovipussiin.

Huoneen loppusiivous

- Potilashuoneiden loppusiivous tehdään, kun sairastuneet potilaat ovat poistuneet tai huoneessa olevan potilaan eristys on päätetty purkaa.
- Kaikki kosketuspinnat ja ns. tarttumapinnat (kts. päivittäissiivous) mukaan lukien vuoteen pääty ja laidat pestään ja desinfioidaan huolellisesti.
- Patjan suojukset poistetaan tai patja pyyhitään huolella.
- Jätteet ja likapyykki pakataan huolellisesti ja poistetaan huoneesta.
- Siivouksen jälkeen potilasvuoteen patja ja tynny suojataan.

Epidemiatilanteen tehostettu siivous

Seuraavat toimet tehdään epidemiatilanteessa kerran, ellei toisin ohjeisteta:

C. difficile potilaiden huoneet siivotaan kuten edellä mainittu. Sen lisäksi huoneessa olevat irralliset väliverhot ja mahdolliset ikkunoiden sivuverhot poistetaan ja lähetetään pestäväksi.

Desinfektioaineella siivotaan

- kaikki potilashuoneet, erityisesti kosketuspinnat
- kaikki wc ja suihkutilat
- kaikki henkilökunnan työ- ja taukotilat. Myös potilaskansiot, kierto- ja hoitokärryt, erilaiset korit ja tarjottimet mahdollisuuksien mukaan soveltuvalla desinfektio- tai puhdistusaineella.

Vierailut

Sallitaan osaston henkilökunnan ohjauksessa. Opasta vierailijaa infektion torjunnassa: kädet desinfioidaan huoneeseen mennessä ja pestään saippualliuoksella ennen desinfektiota sieltä poistuttaessa. Suojatakkaa ja suojakäsineitä käytetään, mikäli osallistutaan potilaan hoitamiseen.

***Clostridium difficile* –tilanteen seuranta**

C. difficile- tapauksista pidetään epidemian aikana osastolla rivilistaa, jotta voidaan tunnistaa osastopsyntyiset tapaukset (oireet alkoivat aikavälillä 3 päivää osastolle tulon jälkeen – 4 viikkoa kotiutumisen jälkeen) ja muualta tulleet tapaukset, ja siten arvioida epidemian torjuntatoimien tehoa. Epidemiatilanteesta tai vaikeista tapauksista informoidaan alueellista hygieniahoitajaa, infektio lääkäriä ja Mobiiliyksikköä

Lisätietoja: Mobiiliyksikkö / Hygieniahoitaja Jaana Lehtinen, 050-427 0982 ja Infektio lääkäri Mari Kanerva 050-427 2155

