

Influenssaohje COVID-19 –pandemian aikana

Ohje perusterveydenhuollon ympärivuorokautista hoitoa antaviin yksiköihin

Torjuntaohjeet osastojen influenssaepidemoissa

Ohje on tarkoitettu hygieniavastaaville käyttöön laitoksen omien toimintaohjeiden pohjaksi.

Epidemiaepäily

COVID-19 ja influenssa esiintyvät epidemiana samanaikaisesti ja taudinkuvat muistuttavat toisiaan. Niitä ei voida luotettavasti erottaa toisistaan ilman testausta.

- Influenssaoireet: äkillinen korkea kuume, lihassärky, päänsärky, huonovointisuus ja kuiva yskä. Nuha ei ole tavallista alkuvaiheessa.

Ikääntyneillä ja immuunipuutteisilla taudinkuva voi olla poikkeava. Ikääntyneillä oireena voi olla vain perustaudin (kuten diabeteksen) paheneminen, ja kuume voi puuttua.

Influenssa voi olla myös vähäoireinen tai oireeton.

- COVID-19 –oireet: hengitystieinfektion oireet (kuume ja/tai yskä ja/tai kurkkukipu ja/tai hengenahdistus) tai ripuli/vatsakipu ilman muuta syytä. Lisäksi voi esiintyä päänsärkyä ja lihassärkyä, yleistilan laskua, nuhaa/nenän tukkoisuutta ja haju- ja makuaistin heikentymistä.

Epidemiaepäilystä ilmoitetaan sairaanhoitopiirille (mobiiliyksikko@hus.fi ja 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 Vatanen 050 427 0982).

Tilanteen alkuselvytys ja diagnoosin varmistaminen epidemiatilanteessa

- Ensimmäisistä 1-2 oireisesta potilaasta / asukkaasta otetaan sekä COVID-19 että influenssanäytteet **pocABRC (KL 22360)**. Jatkonäytteet näiden tulosten mukaan.
- Jos tiedossa on jo joko COVID-19 tai influenssaepidemia yksikössä, näytteidenotto kohdistetaan kyseiseen tautiin eikä molempia näytteitä oteta kaikista saman epidemian tautitapauksista
 - COVID-19-epidemiassa käytetään CV19NhO (KL 6466)
 - Influenssaepidemiassa käytetään **pocABRC (KL 22360)**
- Jos hengitystieinfektio- oireisia (asiakkaita tai henkilökuntaa) on kolme tai enemmän 72 tunnin sisällä, yksikössä on toimenpiteitä vaativa osastoepidemia, jonka aiheuttaja pyritään selvittämään nopeasti. Ensisijaisesti epäillään COVID-19- tai influenssaepidemiaa, mutta myös mm. RSV ja adenovirus voivat aiheuttaa epidemioita.
- Oireinen henkilökunta jää pois töistä ja hakeutuu aina COVID-19 -näytteisiin ja influenssaepidemiatilanteessa tai sen epäilyssä henkilökunnalta otetaan seulontatestina **pocABRC (KL22360)**.

19.11.2021

1. Rivilista epidemian seuraamiseksi

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

2. Mikrobiologinen diagnoosi

Oireisista potilaista/ asukkaista otetaan **pocABRC (KL 22360) nenänielutikkunäyte. Testi sisältää influenssa A/B, RS-viruksen ja COVID-19 viruksen PCR-testit.**

- **Testi on saatavilla 24/7 seuraavista päivystyspisteistä:** Meilahden, Jorvin, Peijaksen, Hyvinkään, Haartmanin, Malmin, Uuden lastensairaalan, Porvoon ja Lohjan laboratorioissa, kyseessä on päivystystutkimus arkipäivinä ja myös viikonloppuna. Raasepori lähettää näytteet Lohjan sairaalaan.
- **Testin hinta 150 €.**
- Näytteenotto nenänielusta. kts. tarkemmin menetelmät: https://huslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?assay=22360&terms=22360.
- Näytteenottotikkuna nenänielutikku (ZEPIDO80) ja kuljetusputki (ZEPIDO48)
- **Näytteenottajan tulee suojautua: nestettä hylkivä suojatakki tai hihallinen suojaesiliina, venttiilitön FFP2 tai FFP3-hengityssuojain, kasvovisiiri tai suojalasit ja suojakäsineet.**

Henkilökunnan näytteenotosta soimitaan työterveyshuoltoon.

Jos influenssaa ja Covid-19:a ei ole saatu osoitettua epidemian syyksi em. testillä, voidaan harkita **RVirNhO** (laaja respiratoristen virusten PCR-testi, tehdään noin x3/viikko, KL 20956)

Toimenpiteet osastolla

Kun kyseessä on epäily influenssasta tai COVID-19-infektioista, noudatetaan kosketus- ja pisaravarotoimia kunnes COVID-19 on vastattu negatiivisena.

3. Varotoimet varmistettujen influenssapotilaiden hoidossa

Henkilökunta noudattaa **influenssapotilaiden** hoidossa tavanomaisia ja pisaravarotoimia

- Henkilökunta käyttää potilashuoneessa kirurgista suu-nenäsuojainta ja hengitystieoireisen potilaan lähihoidossa myös silmäsuojusta tai visiiriä.
- Hengitystieoireisen potilaan lähihoidossa käytetään suojakäsineitä, kun on vaara pisararieritteistä. Suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset.
- Kätet desinfioidaan sekä ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen sekä niitä vaihdettaessa. Paljain käsin työskennellessä kätet desinfioidaan ennen jokaista potilaskosketusta ja sen jälkeen. Kätet desinfioidaan myös ennen potilashuoneeseen tai hoitoympäristöön menoa ja sieltä poistumisen jälkeen.
- Jos potilas yskii tai aivastelee runsaasti, lähihoidossa käytetään pitkähähaista suojatakkaa.

19.11.2021

- Aerosolia tuottavissa toimenpiteissä (esim. liman imu alahengitysteistä) käytetään FFP3- tai FFP2-hengityksensuojaimia.

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

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

Osastolla ja potilashuoneissa kiinnitetään erityisesti huomio päivittäiseen siivoukseen, huomioiden kosketuspinnat.

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

4. Kohortointi

Epidemiatilanteessa PCR-varmistetut **samaa tautia sairastavat** potilaat voidaan kohortoida samaan huoneeseen, jos yhden hengen huoneita ei ole tarjolla.

Mikäli mahdollista influenssalle altistuneiden huoneeseen ei oteta uusia potilaita ennen kuin on kulunut 3 vuorokautta altistuksen päättymisestä. Mikäli kohortointi ei ole mahdollista, noudatetaan tilaeristystä esim. verhojen / sermien avulla ja vuoteiden välinen etäisyys on vähintään 1.5 m.

5. Osaston sulkua

Osaston sulkua 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.

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 influenssainfektion alkamisesta.

6. 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 lääkkeitä osastolta

Taulukko 1. Oseltamiviirin annostelu influenssavirukselle sairastuneelle potilaalle

Kreatiniinin poistuma	Suosittelut 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)
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) 10 vuorokaudeksi, mikäli altistunut on edelleen oireeton ja lääkitys ehditään aloittaa 48h kuluessa altistumisen tilanteesta. 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 14 vuorokaudeksi ja jatkeaan, kunnes on kulunut vähintään 7 vrk viimeisestä sairastapauksesta.

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

Taulukko 2. Oseltamiviirin annostelu influenssavirukselle altistuneelle potilaalle

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

19.11.2021

Peritoneaalidialyysipotilaat	30 mg (suspensio tai kapseli) kerran viikossa
------------------------------	---

9. Rokote

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

10. Epidemia-ilmoitus

Epidemian päätyttyä täytetään yhteenveto-Excel ja toimitetaan se osoitteeseen: mobiiliyksikko@hus.fi

Tietoa influenssasta

1.1 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.

1.2 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.

1.3 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.

1.4 Influenssan ehkäisy ja hoito

Tärkein keino ehkäistä influenssaa ovat rokotukset. Lisää tietoja influenssarokotuksista ja riskiryhmistä löytyy THL:n internetsivuilta

19.11.2021

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.

