

Covid-19 -toimintaohje ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa antaviin yksiköihin.

Ohje koskee erityisesti palveluasumista, tehostettua palveluasumista ja laitoshoidoa. Ohjetta voi soveltaa myös päivätoimintaan.

Sisällys

1	Tartuntojen leviämisen torjunta	2
1.1	Toimintayksikön ja erikoissairaanhoidon välillä	3
2	Vierailut toimintayksikköön	3
3	Vierailut toimintayksiköstä	4
3.1	Asukkaiden kotilomat	4
3.1.1	14 vuorokauden seuranta-ajan toiminta	4
4	Näytteenottostrategia	4
4.1.1	Mikrobiologinen näytteenotto	5
5	Toiminta yksikössä, jos asukkaalla epäilläään koronaviruksen aiheuttamaa infektiota (COVID-19).....	5
6	Toiminta yksikössä, jos asukkaalla on todettu koronaviruksen aiheuttama infektio (COVID-19).....	6
6.1	Osastoepidemiatilanteet	6
7	COVID-19 tartuttavuuden ja varotoimien/eristyksen kesto asukkailla	7
7.1	Tartuttavuus ja varotoimien kesto positiivisen testituloksen jälkeen	7
7.2	Oireisen asukkaan varotoimet tilanteessa, jossa COVID-19 –näyte on negatiivinen.....	7
8	Epidemiasta ilmoittaminen.....	8
9	Suojaimet	8
10	Muita ohjeita COVID19 –positiivisen tai -epäilyn hoitoon	9
10.1	Ruokailu	9
10.2	Siivous	9
10.3	Jätteiden käsittely.....	10
10.4	Likapyykki	10
10.5	Tutkimus- ja hoitovälineistö	10
10.6	Vainajan käsittely	10
11	Liitteet	11

COVID-19

Koronavirus tarttuu pisaratartuntana, kun henkilö esim. yskii ja aivastaa. Lähikontaktissa korona voi tarttua myös kosketuksen välityksellä (esim. sairastunut on yskinyt käsiin ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen tai kosketuksen kautta pinnoilta).

Koronaviruksen itämisaika on 1-14 vuorokautta, yleisimmin oireet ilmaantuvat noin 4-5 päivää tartunnasta.

Sairastuneiden oireita ovat 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.

1 Tartuntojen leviämisen torjunta

- Yksikkö seuraa, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita tai ripulia/vatsakipua (ilman muuta syytä) ja ottaa tarvittaessa CV19NhO-näytteet (KL 6466) tai influenssa kautena pocA-BRC-näytteet (KL 22360).
- Ikääntyneiden hoiva- ja hoitoyksiköihin tulevat uudet asukkaat testataan tulovaiheessa ja kotilomalta palatessa. Päänsääntöisesti testataan, jos on pienikin altistumismahdollisuus. Kun yksikköön muuttaa uusi asukas, tulee seurata hänen mahdollisten hengitystieinfektio-oireiden ja ripulin/vatsakivun (ilman muuta syytä) ilmaantumista. Jos oireita ilmaantuu, tulee noudattaa varotoimia (kts alla) ja ottaa uudelleen -CV19NhO -näytteet. Lisäksi tulee varmistaa, ettei uusi asukas ole altistunut COVID-19 tartunnalle.
- Työssä olevan henkilökunnan tulee olla terveitä. Työntekijät suojautuvat kaikissa tilanteissa kirurgisella suu-nenäsuojaimella
 - Tilanteissa, joissa suu-nenäsuojaa ei voi pitää, on huolehdittava kahden metrin turvaväleistä. Esimerkiksi henkilökunnan ruokailu toteutetaan porrastetusti.
- Yksiköissä tulee olla nimetty hygieniavastaava, joka seuraa ohjeiden päivittymistä ja välittää tietoa yksikköön

Asiakkaiden suojaaminen ja suojautuminen

- Niiden asiakkaiden, jotka kykenevät käyttämään suu-nenäsuojaa, suositellaan käyttävän sitä toimintayksikön yhteisissä tiloissa ja liikkuessaan yksikön ulkopuolella
- Ruokailut pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaisesti porrastetusti ja väljästi 2 m turvavälejä noudattaen.

Hoitoympäristöstä huolehtiminen

- Siivoukseen kiinnitetään erityistä huomiota ja yksikössä toteutetaan vähintään seuraavaa siivoustiheyttä:
 - viikoittain: asukashuoneet
 - päivittäin: yhteiskäytössä olevat saniteettitilat sekä seuraavat kosketuspinnat: yksikön keittiö, yhteisten tilojen (myös henkilökunnan tilojen) kaiteet, kahvat, käsinojat, valokatkaisijat, kaukosäätimet, rollaattorin kahvat, kännykät, näppäimistöt, avaimet, päivittäin myös koronapositiivisen ja/tai -epäilyn asukkaan huoneen kosketuspinnat
- Yhteiskäytössä olevat hoitovälineet puhdistetaan jokaisen asiakkaan jälkeen
- Eritetahrat poistetaan kaksivaiheisella eritetahradesinfektiolla välittömästi

1.1 Toimintayksikön ja erikoissairaanhoidon välillä

- Raportoi asukassiiirtojen yhteydessä mahdollisista hengitystieinfektio-oireista. Asukasta ei pääsääntöisesti siirretä koronavirustartunnan vuoksi sairaalaan, jos hän vointinsa puolesta pärjää hoidossa omassa toimintayksikössä ja tartunnan torjunta yksikössä onnistuu. Tapauksista konsultoidaan kuitenkin yksilöllisesti yksikön omaa lääkäriä ja tarvittaessa infektiolääkärinä tai kunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä.
- Jos yksiköstä, jossa on todettu yksi tai useampia COVID-19 -tapauksia, siirtyy asukkaita sairaalahoitoon muun syyn kuten lonkkamurtumaepäilyn vuoksi, lähetteessä ja saatteessa tulee mainita tästä COVID-19 -riskistä selkeästi.

2 Vierailut toimintayksikköön

Vierailulle voi tulla vain terveenä ja oireettomana.

Asukkaan perusoikeuksien toteuttamisen varmistaminen epidemia-aikaan on tärkeää (THL ohje: Vierailut pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä koronavirusaikana). Suosittelemme, että vierailut toimintayksiköihin pyritään toteuttamaan niin, että toimintayksikön infektioturvallisuus säilyy. Vierailut suositellaan toteutettavan etukäteen suunnitellusti ja siten, että yhden asiakkaan luona vierailee 1-3 läheistä samanaikaisesti ja että vierailujen kesto on lyhyt, jotta yksikön on mahdollista porrastaa ne.

Vierailijoita ohjeistetaan turvalliseen vierailuun. Ohjeet on hyvä laittaa myös näkyville yksikön sisäänkäynnin yhteyteen.

Vierailija käyttää koko vierailun ajan kirurgista suu-nenäsuojusta ja huolehtii hyvästä käsihygieniasta. Vierailija pitää kahden metrin turvaväliä muihin asiakkaisiin ja henkilökuntaan. Vierailu toteutetaan ensisijaisesti asiakkaan omassa huoneessa tai mahdollisuuksien mukaan ulkona. Vierailuja ei edelleenkään suositella tapahtuvaksi yhteisissä tiloissa.

Toimintayksikön henkilökunta seuraa asukasturvallisten vierailuohjeiden noudattamista.

Jos asukas on asetettu lääkärin määräämään tartuntatautilain mukaiseen karanteeniin tai eristykseen, toimintayksikkö voi rajoittaa vierailuja asukkaan luona karanteeni/eristyspäättöksen ajan.

Saattohoitotilanteet ohjeistetaan yksiköissä erikseen.

3 Vierailut toimintayksiköstä

Asukkaan tarvitsemat esim. terveydenhuollon käynnit ovat tärkeä toteuttaa suunnitellusti. Asukasta opastetaan käyttämään kirurgista suu-nenäsuojusta käynneillä, mikäli hänen terveydentilansa sen sallii. Näiden käyntien jälkeen ei tarvitse järjestää ns. seuranta-aikaa, jos käynnin aikana tapahtuneissa kontakteissa vastaanottaneen henkilökunnan lisäksi myös esim. saattajalla tai autonkuljettajalla on ollut käytössään kirurginen suu-nenäsuojus. Suojainten oikea käyttö pyritään varmistamaan.

3.1 Asukkaiden kotilomat

Käynnit yksikön ulkopuolella toteutetaan suojautumisohjeita ja turvavälejä noudattaen. Lyhyen vierailun ajan asukas pyrkii noudattamaan hyvää käsihygieniää ja käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta, jos tälle ei ole terveydellistä estettä. Lisäksi on suositeltavaa, että vierailujen aikana kontaktien määrä olisi mahdollisimman vähäinen.

Yön yli kestäneiden asukkaan kotilomien jälkeen suositellaan vapaaehtoista **10 vuorokauden seuranta-aikaa ja testaus (PCR) tai antigeenitesti tulovaiheessa ja päivänä 6.**

3.1.1 10 vuorokauden seuranta-ajan toiminta

- 10 vrk:n seuranta-aika on suositus. Kyse ei kuitenkaan ole tartuntatautilain mukaisesta rajoitetuimenpiteestä.
- Seuranta-aikana pyritään erityisen huolellisesti siihen, että asukas käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta ja että kahden metrin turvaväli muihin asukkaisiin säilyy yhteisissä tiloissa oltaessa.
- Henkilökunnan tulee seurata asukkaan oireita jokaisessa työvuorossa/käynnin yhteydessä
- Mikäli asukkaalle tulee pieniäkin oireita, otetaan asukkaalta CV19Nho-näytteet (KL 6466).
- Mahdollisen oireettoman virustartunnan havaitsemiseksi yksikköön kotilomalta palaavan asiakkaan näytteenottoa voidaan harkita, jos kodissa, jossa on vierailtu, muilla asukkailla on runsaasti kontakteja kodin ulkopuolelle (esim. koulussa tai töissä käynti). Näytteenottoa harkitaan kunnan ohjeen ja linjauksen mukaan.

4 Näytteenottostrategia

Kaikista asukkaista ja työntekijöistä, joilla oireiden perusteella epäillään COVID-19 –infektiota, otetaan -CV19Nho –näytteet (KL 6466). Kts alempana Mikrobiologinen näytteenotto.

Jos yksikössä on varmistettu COVID-19-tapaus, tulee harkita kaikkien asukkaiden testaamista toistetusta, kunnes uusia tapauksia ei ilmene. Oireettoman henkilökunnan testaaminen harkitaan erikseen. Konsultoi tarvittaessa kunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä tai sairaanhoitopiirin infektioasiantuntijoita.

Kotoa tai toisesta hoitoyksiköstä hoitoon saapuvista uusista asukkaista otetaan –CV19NhO –näyte tai antigeenitesti* heti ja 6 pvä kuluttua myös vaikka henkilö olisi oireeton, mikäli tämä ei poikkea yksikön kunnan tartuntatautiyksikön ohjeistuksesta. Näyte otetaan vastaanottavassa yksikössä.

*Antigeenitestit soveltuvat PCR-testien rinnalle koronavirusinfektion diagnosoimiseen tietyin ehdoin. Antigeenitestit tunnistavat hengitystie-erite-näytteestä viruksen proteiineja eli antigeenejä. Niitä syntyy, kun virus lisääntyy tartunnan saaneen henkilön hengitysteiden epiteelisoluissa. Antigeenitestit **tunnistavat parhaiten oireisten henkilöiden tartunnat, kun oireiden alkamisesta on korkeintaan 5 päivää.**

Antigeenitestien käyttöä voidaan harkita myös oireettomien henkilöiden testaamiseen tietyissä epidemiologisissa tilanteissa tai kohderyhmissä. Testiä voidaan käyttää myös seulontatestinä korkean esiintyvyyden alueilla (kun esiintyvyys on yli 5%) ja kohderyhmille tilanteissa, joissa halutaan nopeasti tunnistaa tartunnan saaneet henkilöt torjuntatoimenpiteiden aloittamiseksi esim. ikääntyvien hoito- ja hoivayksiköissä. Oireettomien negatiivinen antigeenitesti on suositeltavaa toistaa 2-3 päivän kuluttua ensimmäisestä testistä, kun antigeenitestiä käytetään altistuneiden testaamisessa tai kohdennetuissa seulonnoissa. THL 9.11.2021

4.1.1 Mikrobiologinen näytteenotto

Näytepyyntö: -CV19NhO (KL 6466)

- o Näyte otetaan yksikössä, mikäli asukkaalla ei ole sairaalahoidon tarvetta. Näytteenotossa hyödynnetään mahdollista liikkuvaa näytteenottopalvelua, jos sellainen kunnassa on.

5 Toiminta yksikössä, jos asukkaalla epäillään koronaviruksen aiheuttamaa infektiota (COVID-19)

- 1) Asukasta, jolla epäillään COVID-19 –tartuntaa, hoidetaan **yhden hengen huoneessa**. Jos useita asiakkaita on samassa huoneessa, siinä ei saa hoitaa oireilevia ja oireettomia henkilöitä.
- 2) Asukkaan lähihoidossa noudatetaan tavanomaisia-, kosketus- ja pisaravarotoimia. Varotoimia aletaan noudattaa heti, kts. suojaimet kohta 9, kun COVID-19 epäily herää, vaikka testitulos ei olisi vielä valmis.
- 3) Konsultoi yksikön lääkäriä koronavirusinfektion näytteenotosta (kts. edellä) ja muusta diagnostiikasta.
- 4) Jos asukkaan yleisvointi on heikentynyt, asukkaan lähettämisestä sairaalahoitoon konsultoidaan yksikön lääkäriä
- 5) Jos asukas päätetään lähettää sairaalaan koronaepäilyn vuoksi, yksikkö ilmoittaa epäilystä päivystävään sairaalaan.
- 6) Turhia siirtoja eri yksiköiden välillä pyritään välttämään epidemiatilanteessa.

6 Toiminta yksikössä, jos asukkaalla on todettu koronaviruksen aiheuttama infektio (COVID-19)

1. Asukasta, jolla on COVID-19 –tartunta, hoidetaan **yhden hengen huoneessa**. Kts eristyksen kesto jäljempänä.
2. Jos hoivayksikössä epäillään tai todetaan useampia COVID-19 tapauksia, oireilevat asiakkaat sijoitetaan mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huoneeseen ja kohortoidaan samalle osastolle. Epidemiatilanteessa, koko yksikön asiakkaiden liikkumisen rajoitustoimia voidaan arvioida yhdessä infektio lääkäri tai kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin kanssa.
3. Yksikön sisällä tulee huolehtia siitä, että vain tietty/tietyt hoitajat ovat kontaktissa sairastuneiden asukkaiden kanssa (kohortointi), näin kontaktit jäävät mahdollisimman vähäisiksi. Osana toimintaa henkilökiertoa ei tulisi käyttää. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä tai solussa.
4. COVID-19 –positiivisen asukkaan lähihoidossa noudatetaan tavanomaisia-, kosketus- ja pisaravarotoimia.
5. Aerosolia tuottavia lääkannostelijoita (esim. nebulisaattoria) ei pidä käyttää covid-19 –potilaan hoidossa, jos tämä on useamman hengen huoneessa. Jos aerosolia tuottavia toimenpiteitä tehdään, muiden huoneessa oleskelevien tulee käyttää FFP2- tai FFP3-hengityksen suojausta (kts jäljempänä).
6. Jos asukkaan yleisvointi on heikentynyt, potilaan lähettämistä sairaalahoitoon konsultoidaan yksikön lääkäriä.
7. Jos asukas päätetään lähettää sairaalaan, yksikkö ilmoittaa virusinfektiosta vastaanottavaan sairaalaan.
8. Positiivisesta näytevastauksesta ilmoitetaan kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaaville.
9. Turhia siirtoja eri yksiköiden välillä pyritään välttämään epidemiatilanteessa
Oireettomia altistuneita hoidetaan myös tavanomaisin sekä pisaravarotoimin lähihoidossa, mahdollisten hengitystieinfektio-oireiden ilmaantumista seurataan

6.1. Osastoepidemiatilanteet:

- Jos yksikössä todetaan **72 h sisällä > 2 koronatapausta** asukkaalla tai henkilökunnalla, yksikössä on toimenpiteitä vaativa osastoepidemia.
- Konsultoi aina kunnan hygieniahoitajaa tai kunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä ja sovi jatkotoimenpiteistä.
- Kaikki oireiset asukkaat siirretään 1 hh tai kohortoidaan samaan huoneeseen.
- Varmistetut COVID-potilaat, oireiset epäilyt ja altistuneet kohortoidaan eri huoneisiin.
- Mikäli kohortointi ei ole mahdollista, noudatetaan tilaeristystä esim. verhojen/sermien avulla.
- Kaikista oireisista asukkaista otetaan CV19NhO-näyte (KL 6466). **Epidemiatilanteessa, jossa ei vielä tiedetä taudinaiheuttajaa, oireisista tulee ottaa pocABRC-näyte (KL 22360)**. Jos näyte on negatiivinen, otetaan RvirNhO-näyte (KL 20956).

- Kaikki oireiset työntekijät ohjataan koronanäytteeseen.
- Tarvittaessa järjestetään mahdollinen yksikön asukkaiden ja henkilökunnan seulonta.
- Yksikön johto yhdessä kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin kanssa arvioivat osastotulosun aiheellisuuden ja keston.
- Osastoepidemiatilanteissa kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri arvioi, onko tarvetta työntekijöiden tai potilaiden karanteenipäätöksille.
- Osaston esihenkilö kirjaa sairastuneet ja altistuneet työntekijät ja potilaat Excel-tiedostoon ns. rivilistaan epidemian seuraamiseksi. Työntekijät ja potilaat kirjataan omille välilehdille.

Kunnan tartuntatautiyksikkö vastaa positiivisten työntekijöiden eristyspäätöksistä ja altistuneiden työntekijöiden karanteenipäätöksistä ja niiden kestosta.

7 COVID-19 tartuttavuuden ja varotoimien/eristyksen kesto asukkailla

7.1 Tartuttavuus ja varotoimien kesto positiivisen testituloksen jälkeen

- Jos asiakkaalla todetaan COVID19-infektio, eristyksen keston määrittää aina tartuntataudeista vastaava lääkäri
- Koronavirus tarttuu mahdollisesti jo 48 h ennen oireiden alkua. Hoivayksikössä olevalla asukkaalla eristys kestää vähintään 14 vrk. Eristyksen purkamiseksi edellytetään lisäksi, että asukas on ollut oireeton kaksi vuorokautta.
- Jos henkilö on oireeton näytteenottohetkellä, tartuttavuuden katsotaan alkaneen jo 48 h ennen positiivisen näytteen ottohetkeä ja se kestää 14 vrk näytteenottohetkestä laskien.
- Jos asukas **siirretään sairaalasta jatkohoitoon** tai kuntoutukseen tai hän siirtyy **sairaalasta** takaisin omaan yksikköön, kontrollinäytteitä ei tarvitse ottaa. **Ennen eristyksen purkamista edellytetään, että** potilas on ollut oireeton 2 vrk (**48 t**) ja oireiden alusta on kulunut vähintään **14 vrk** (eristyksen kesto korkeintaan 20 vrk). Jos potilas siirretään ennen kuin 14 vuorokautta on kulunut oireiden alusta, **sairaalan tulee informoida** jatkohoitopaikkaa eristyksen ja varotoimien jatkumisesta.

7.2 Oireisen asukkaan varotoimet tilanteessa, jossa COVID-19 –näyte on negatiivinen

- Jos yksikössä on COVID-19 –epidemia, kaikki oireiset testituloksesta huolimatta hoidetaan pisara- ja kosketusvarotoimin kuten positiiviseksi todettu asukas. Samoin hoidetaan yksittäinenkin hyvin vahva kliininen COVID-19 –epäily (oireena yskä, hengenahdistus, kuume), vaikka testitulos olisi negatiivinen.
- Jos potilaalla on yksittäisiä oireita, kuten pelkkä kuume tai pelkkä yleistilan lasku, varotoimet voidaan purkaa negatiivisen testituloksen jälkeen lääkärin harkinnan mukaan.

8 Epidemiasta ilmoittaminen

Jos yksikössä todetaan potilaalla koronavirusinfektio tai oireisia potilaita/henkilökunnan jäseniä on useita, ilmoita tilanteesta kunnan tartuntatautiyksikköön.

HUS Mobiiliyksikön hygieniahoitaja neuvoo tarvittaessa: 050 427 0982

9 Suojaimet

Varotoimet oireettoman asukkaan hoidossa ja henkilökunnan kesken

Noudatetaan tavanomaisia varotoimia ja niiden lisäksi käytetään kirurgista suu-nenäsuojusta. Kertakäyttöinen kirurginen suu-nenäsuojus puetaan kasvoille desinfioiduin käsin. Samaa suojainta voi käyttää useamman oireettoman asukkaan hoidossa, mutta tällöin sitä ei välillä riisuta pois tai kosketella. Suojainta ei saa laskea myöskään leuan alle tai nostaa pääläelle tms. Kirurginen suu-nenäsuojus riisutaan desinfioiduin käsin ja riisumisen jälkeen käytetään käsihuuhdetta.

Jos COVID-19-infektio on varmistunut, käytetään FFP2- tai FFP3-hengityksensuojainta kirurgisen suu-nenäsuojuksen sijaan työnantajan riskinarvion perusteella. Suojain vaihdetaan asukkaiden välillä. Jos yksikössä ei ole hengityksensuojaimien käytöstä aiempaa koulutusta, on hyvä konsultoida kunnan tai sairaanhoitopiirin hygieniahoitajaa.

Työpaikoilla ei käytetä kankaisia suu-nenäsuojia.

Varotoimet koronavirusepäilyn, koronalle altistuneen ja koronavirusta sairastavan hoidossa ja näytteenotossa toimintayksikössä

Noudatetaan tavanomaisia- kosketus- ja pisaravarotoimia

Suojaimet puetaan ja riisutaan huolellisesti. Kädet desinfioidaan ennen suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen.

Suojainten pukeminen:

- 1) Desinfioi kädet
- 2) Hihallinen suojaesiliina
- 3) FFP2 ja silmäsuoja
- 4) Desinfioi kädet
- 5) Suojakäsineet

Suojainten riisuminen:

- 1) Riisu suojakäsineet ja esiliina
- 2) Desinfioi kädet
- 3) Poista silmäsuojus ja FFP2-hengityssuojain
- 4) Desinfioi kädet

Varotoimet, kun tehdään aerosolia tuottavia hoitotoimenpiteitä

Aerosolia tuottavia toimenpiteitä ovat esim. liman avoin imu hengitysteistä (sisältää trakeostomian hoidon), nebulisaattorihoito (spira ym.) ja elvytys.

FFP2-hengityksensuojainta käytetään aerosolia tuottavan toimenpiteen jälkeen vielä 30 min ajan, mikäli työntekijä on huoneessa.

Suojainten pukeminen ennen asukashuoneeseen menoa

- 1) Desinfioi kädet
- 2) Pue hihallinen suojaesiliina
- 3) Pue FFP2–hengityksensuojain, tarkista sen tiiviys
- 4) Pue tarvittaessa hiussuojain ja sitten suojalasit/visiiri
- 5) Desinfioi kädet
- 6) Suojakäsineet puetaan asukashuoneessa

Suojainten riisuminen ennen asukashuoneesta poistumista

- 1) Riisu suojakäsineet ja hihallinen suojatakki
- 2) Desinfioi kädet
- 3) Poista suojalasit/visiiri ja sitten hiussuojain
- 4) Desinfioi kädet

Siirry sulkutilaan tai jos sitä ei ole, huoneen ulkopuolelle

- 1) Desinfioi kädet tarvittaessa
- 2) Poista FFP2-hengityksensuojain
- 3) Desinfioi kädet

10 Muita ohjeita COVID19 –positiivisen tai -epäilyn hoitoon

10.1 Ruokailu

Astiat – normaali käytäntö, jollei paikallinen viranomainen toisin ohjeista

10.2 Siivous

COVID-19 -positiivisen tai –epäilyn asukkaan päivittäisessä siivouksessa pyyhitään kosketuspinnat (esim. ovenkahvat, sängynlaidat, yöpöydät) desinfiointiaineella ja poistetaan roskat. Desinfiointiaineita ovat esimerkiksi Oxivir Plus 3,5%, Klorilli 1000 ppm, Virkon 1% ja pintadesinfektioliinat. Eritehokkaat (myös yskökset) poistetaan välittömästi eritetahradesinfektioaineella (Oxivir Plus, Virkon 1% ja Klorilli 1000 ppm).

Viikkosiivouksen laitoshuoltaja toteuttaa noudattaen kosketus- ja pisaravarotoimia. Kts yllä ”Varotoimet koronavirusepäilyn ja koronaviruspositiivisen hoidossa”. Viikkosiivous toteutetaan yleispuhdistusaineella, eritetahrat poistetaan eritetahradesinfektioaineella.

Loppusiivous toteutetaan, kun potilaan kosketus- ja pisaravarotoimet päättyvät. Loppusiivous toteutetaan noudattaen kosketus- ja pisaravarotoimia.

10.3 Jätteiden käsittely

Eritteitä ja eritteisiä jätteitä käsiteltäessä toimitaan siten, ettei synny aerosoleja tai roiskeita.

Jätteet pakataan kahteen pussiin ja huolehditaan, että ulomainen pussi pysyy puhtaana. Säkkejä ei saa laittaa jätekuiluun.

10.4 Likapyykki

Jos yksikössä on itse sulavia pyykipusseja, pyykki pakataan niihin ja sitten keltaiseen muoviseen pyykipussiin välttämättä turhaa pölyttämistä (tarkasta ohje käytössä olevasta pesulasta).

Mikäli yksikkö pesee itse pyykin, pyykki viedään suoraan pesukoneeseen pölyttämättä sitä ja huolehditaan ettei pyykillä tai suojaimilla kontaminoida esim. ovenkahvoja. Kun pesukone on täytetty, koneen ovi suljettu ja kone käynnistetty, kaikki pesukoneen kosketuspinnat pyyhitään pesevällä desinfektioaineella.

Pyykki pyritään pesemään vähintään 60 asteessa. Mikäli tämä ei onnistu, voidaan käyttää pesuaineen lisänä desinfiioivaa pesuainetta (esim. Erisan Oxy).

10.5 Tutkimus- ja hoitovälineistö

Asukashuoneeseen varataan asukkaan hoidossa tarvittavat välineet. Kertakäyttöisiä välineitä käytetään aina, kun se on mahdollista. Monikäyttöiset hoitovälineet puhdistetaan ja desinfioidaan ennen poisvientiä pyyhkimällä ne huolellisesti desinfektioaineella (Oxivir Plus 3.5%, Virkon 1% tai Klorilli 1000 ppm). Välinehuoltoon toimitettavat välineet pakataan huolellisesti.

10.6 Vainajan käsittely

Vainajan laitossa (tavanomainen pukeminen, siirtäminen, arkkuun laittaminen) noudatetaan kosketusvarotoimia.

Jos vainajaa pukiessa on riski eriteroiskeista, käytetään lisäksi pisaravarotoimia.

Mikäli omainen vierailee vainajan luona, hän noudattaa henkilökunnan ohjaamana kosketusvarotoimia ja välttää suoraa kosketusta vainajaan.

11 Liitteet

Tavanomaiset varotoimet Covid-19 –epidemian aikana

Aina kaikkien potilaiden hoidossa

Työasu	<ul style="list-style-type: none"> • Työvaatteessa lyhyet hihat • Työvaatteet vaihdetaan siviilivaatteisiin työpäivän päätteeksi
Huoneen valinta	<ul style="list-style-type: none"> • 1 h huone, jos potilas tahraa eritteillä 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, aktiivirannekkeita 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 • wc-käynnin jälkeen
Suojaimet: suojakäsineet, suojaesiliina tai suo- jatakki, kirurginen suu-nenä- suojaus	<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. • kirurginen suu-nenäsuojus jokaisen asukkaan lähihoidossa sekä tilanteissa, joissa työntekijät eivät kykene pitämään toisiinsa turvaväliä (2m)
Hoitoympäristö	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitoympäristö pidetään siistinä ja puhtaana, eikä sinne varastoida puhtaita hoitovälineitä • Käytettyjä instrumentteja ei saa säilyttää likaisina

Eritetahradesinfektio ja veritartunnan vähentäminen	<ul style="list-style-type: none"> Poista näkyvät veri- ja eritetahrat välittömästi desinfektioaineelle (EN 13697) Kaksivaiheinen eritetahradesinfektio: <ol style="list-style-type: none"> imeytys pesevällä desinfektioaineella pyyhkiminen (esim. Klorilli 1000 ppm, tai peroxygeenipohjainen desinfektioaine esim. Oxivir Plus 3.5%)
Siivous	<ul style="list-style-type: none"> Siivouksessa tavanomaiset puhdistusaineet, potilaspaikkakohtaiset siivouspyyhkeet (mikrokuitu) Eritteet/ eritetahrat poistetaan eritetahradesinfektioaineella Huone siivotaan aseptisen työjärjestyksen mukaan

Kosketusvarotoimet koronapositiivisen ja koronaepäilyn hoidossa

Huom. **aina noudatetaan lisäksi tavanomaisia varotoimia**. Kosketusvarotoimien tarkoituksena on tehostaa kosketustartuntojen ehkäisyä erityistilanteissa.

Huoneen valinta	<ul style="list-style-type: none"> 1h huone, oma wc ja suihku suositeltavia Jos 1 hengen huonetta ei ole, kohortti tai tilaeristys (etäisyys toiseen potilaaseen > 2m) voi olla mahdollinen Potilashuoneeseen varataan potilaskohtaiset tai kertakäyttöiset hoitovälineet
Suojaimet	<ul style="list-style-type: none"> Suojakäsineet potilashuoneessa ja siellä työskenneltäessä sekä potilaan lähihoidossa. Käsineet vaihdetaan tarvittaessa aseptisen työjärjestyksen mukaan, jolloin kädet myös desinfioidaan välillä Suojatakki lähihoidossa, lääkärin tutkimuksissa, huoneen siivouksessa
Siivous	<ul style="list-style-type: none"> Huonekohtaiset siivousvälineet Huomio kosketuspintoihin ja saniteettitilojen puhdistukseen
Tiedottaminen	<ul style="list-style-type: none"> Varotoimista tiedotetaan huoneeseen astuvia esim. sisäoveen laitettavalla kyltillä Erityistilanteissa omaisten vierailut henkilökunnan valvonnassa

Pisaravarotoimet koronapositiivisen, koronaepäilyn ja korona-altistuneen hoidossa

Huom. aina noudatetaan lisäksi tavanomaisia varotoimia. Pisaravarotoimia käytetään hoidettaessa potilaita, jotka sairastavat tai joiden epäillään sairastavan pisaratartuntana tarttuvaa infektiosairautta

Huoneen valinta	<ul style="list-style-type: none"> • 1h huone, oma wc ja suihku suositeltavia • Jos 1 hengen huonetta ei ole, kohortti tai tilaeristys (etäisyys toiseen potilaaseen >2m) voi olla mahdollinen • Potilashuoneeseen varataan potilaskohtaiset tai kertakäyttöiset hoitovälineet
Käsihygienia	<ul style="list-style-type: none"> • Kuten tavanomaiset varotoimet
Suojaimet	<ul style="list-style-type: none"> • FFP2 hengityssuojain ja silmäsuojus
Siivous	<ul style="list-style-type: none"> • Huonekohtaiset siivousvälineet • Huomio kosketuspintoihin
Tiedottaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Varotoimista tiedotetaan huoneeseen astuvia esim. sisäoveen laitettavalla kyltillä • Erityistilanteissa omaisten vierailut henkilökunnan valvonnassa