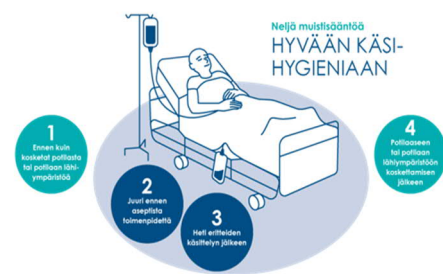


Pisaravarotoimet

Tavanomaisten varotoimien lisäksi.

Tiedota muita hoitoon osallistuvia varotoimista, katso Potilaan kuljetus sairaalassa.	
Huoneen va- linta	<ul style="list-style-type: none"> • 1h huone, jossa wc ja suihku suositeltava • Usein tilavarotoimet/kohortti on riittävä
Huoneen va- rustelu	<ul style="list-style-type: none"> • Huoneen oveen tai sulkuun laitetaan pisaravarotoimikyiltti • Varaa tarvittavat suojaimet • Varaa potilaskohtaiset tutkimus- ja hoitovälineet
Käsihygienia	<p>Desinfioi kädet - katso Desinfektiotekniikka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ennen kuin kosketat potilasta tai hoitoympäristöä (1) • Juuri ennen aseptista toimenpidettä (2) • Heti eritteiden käsittelyn jälkeen (3) • Potilaan/potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen (4) • Ennen elintarvikkeiden käsittelyä • WC-käynnin jälkeen <p>Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsien desinfektiota. Kädet desinfioidaan aina ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen.</p> <p>Pese kädet vedellä ja saippualla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta • WC-käynnin jälkeen • Kun olet tutkinut tai hoitanut gastroenteriittipotilasta
Työvaatetus	<p>Lyhytaihainen työasu, joka vaihdetaan päivittäin ja tarpeen mukaan. Katso - Työvaatetus</p>
Suojaimet	<p>Kirurginen suu-nenäsuojain II tai IIR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suojaa tarvittaessa myös silmät. • Suojaimet riisutaan potilashuoneessa. <p>FFP3- tai FFP2-hengityssuojain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aerosoleja tuottavien toimenpiteiden yhteydessä influenssaa tai COVID-19 sairastavan/ -epäilyn hoidossa (esim. liman imu alahengitysteistä, bronkoskopia, intubaatio ja extubaatio) • COVID-19: pitkäaikaisessa lähihoidossa, jos potilaalla on voimakkaita hengitystieinfektion oireita. • COVID-19: Teho- ja valvontaosastojen kohorttitila: Käytetään FFP3/FFP2-hengityksensuojainta ja muita tarvittavia suojaimia. • Katso COVID-19 Suojainohjeet



	<ul style="list-style-type: none"> • Parta voi haitata FFP2/3 hengityssuojaimen tiivyyttä • Riisutaan potilashuoneen ulkopuolella.
Siivous	<ul style="list-style-type: none"> • Huonekohtaiset siivousvälineet • Huomioi siivouksessa mikrobikohtaiset siivousohjeet. Katso – Potilashuoneen siivous • Ennen loppusiivousta huone tyhjennetään hoitotarvikkeista
Hoito- ja tutkimusvälineet	<ul style="list-style-type: none"> • Puhdistus, desinfektio tai sterilointi käyttötavan mukaan, katso - Hoito- ja tutkimusvälineiden puhdistusohje • Älä laske hoitovälineitä tai sairauskertomuskansioita tms. potilaan sängylle
Ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> • Kerro potilaalle varotoimien tarkoitus • Potilaalle opetetaan oikeaoppinen yskimishygienia • Potilasta ohjataan käyttämään käsihuuhdetta • Kuljetuksen ajaksi potilaalle laitetaan kirurginen suu-nenäsuojus, jos hän pystyy sellaista käyttämään • Henkilökunta ohjeistaa vierailijoita varotoimikäytännöistä

Pisaravarotoimet tarkoitus ja käyttö

Pisaravarotoimien tarkoitus	<p>Pisaravarotoimien tarkoituksena on katkaista suurten pisaroiden (kooltaan yli 5µm) välityksellä tapahtuva tartunta. Pisaroita syntyy yskiessä, niistäessä, puhuessa, aivastaessa ja hengitysteiden toimenpiteissä. Pisarat eivät leijaile ilman mukana vaan putoavat melko pian alas. Ne eivät tavallisesti kulkeudu metriä kauemmas syntypaikastaan. Tartuntaan tarvitaan läheinen kontakti.</p> <p>Olennaista on sijoittaa potilas yhden hengen huoneeseen tai riittävän kauas viereisestä potilaasta sekä käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta lähihoidossa ja potilaan huoneeseen mentäessä.</p>
Pisaravarotoimien käyttö	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bakterimeningiittipotilas Hoidetaan aluksi pisaravarotoimien mukaan. Kun taudinaiheuttaja on selvillä, potilas, jolla on <u>meningokokin</u> (A, B, C, W, Y) tai <u>Haemophilus influenzae b:n</u> (Hib) aiheuttama meningiitti, hoidetaan pisaravarotoimin 24 tuntia tehoavan mikrobilääkehoidon aloituksesta. Pisaravarotoimet koskevat myös muita näiden bakteerien aiheuttamia tautimuotoja (Hib-epiglottiitti). 2. Hematologian- ja muilla syvästi immuunipuutteisia hoitavilla osastoilla hengitystieinfektiopotilas hoidetaan pisaravarotoimin koko hoitajakson ajan. 3. Pisaravarotoimia noudatetaan myös, jos potilaalla epäillään kurkkumätää ja, jos lapsella epäillään <u>streptokokkitonsilliittia</u> tai <u>tulirokkoa</u>.

4. Jos mikrobiologinen diagnoosi on tiedossa, seuraavia tauteja sairastavat hoitetaan pisaravarotoimin:
- Meningokokki: 24 tuntia tehokkaan mikrobilääkehoidon aloituksesta
 - Haemophilus influenzae: 24 tuntia tehokkaan mikrobilääkehoidon aloituksesta
 - Streptokokki A: 24 tuntia tehokkaan mikrobilääkehoidon aloituksesta
 - Influenssa: 5 päivää oireiden alusta tai 3vrk lääkehoidon alusta. Immuunipuutteisten osastoilla koko hoitajakson ajan.
 - Hinkuyskä (pertussis): 5 vrk tehoavan mikrobilääkehoidon aloituksesta
 - Kurkkumätä (difteria): Nielumuoto: pisaravarotoimet, kunnes vähintään 24 h kuluttua mikrobilääkehoidon loppumisesta 24 h välein otetut 2 viljelyä ovat negatiiviset. Ihomuoto: kosketusvarotoimet, kunnes vähintään 24 h kuluttua mikrobilääkehoidon loppumisesta 24 h välein otetut 2 viljelyä ovat negatiiviset
 - Lisäksi lapsia hoitavilla osastoilla pisaravarotoimet: Adenovirus, RSV ja Parainfluenssa koko hoitajakson ajan. Pisaravarotoimien lisäksi kosketusvarotoimet.
 - Parvorokko B19: hematologian ja muilla syvästi immuunipuutteisia hoitavilla osastoilla koko hoitajakson ajan.
 - Tulirokko (scarlatina): 24 tuntia tehoavan lääkehoidon alusta
 - COVID-19: Pisara- ja kosketusvarotoimet. Aerosolia tuottavissa toimenpiteissä ja hoidettaessa voimakkaasti hengitystie-eritteistä pitkäaikaisesti lähihoitaen FFP-hengityksensuojain.
5. Muita:
- Sikotauti (parotiitti): 9 päivää rauhasturvotuksen alusta
 - Vihurirokko (rubella): 7 päivää ihottuman alusta



www.who.int, muokattu