Torjuntatoimet korona-/influenssaepidemiassa

1 Ohje ympärivuorokautista hoitoa antaviin yksiköihin

Ohje on tarkoitettu hygieniavastaavien käyttöön laitoksen omien toimintaohjeiden pohjaksi. Paikallisesti tulee kuitenkin päättää, mihin torjuntatoimiin ryhdytään.

2 Epidemiaepäily

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

Mikäli yksikön kahdella asukkaalla todetaan testivarmennettu COVID-19/influenssa viikon sisällä, on epidemia mahdollinen ja tulisi harkita alla olevia toimenpiteitä. Rajoitettuja torjuntatoimia voidaan harkita jo ennen testitulosten valmistumista, jos on useita oireilevia. Ripeillä toimilla voidaan rajoittaa sairastuneiden määrää.

3 Mikrobiologinen diagnoosi

- Oireisista asukkaista otetaan nenänielutikkunäyte pocABRC (KL 22360) -tutkimusta varten, se sisältää influenssa A/B-, RSV- ja COVID-19-PCR-testit. Hoitoyksikössä tulisi etukäteen suunnitella näytteenottoprosessi. Asukkaita ei tulisi lähettää päivystyspoliklinikalle pelkän näytteenoton vuoksi, jos asukkaan tilanne ei muuten vaadi lähettämistä.
- Epidemiatilanteessa kaikkia sairastuneita ei tarvitse testata (yleensä riittää näyte 2–3 asukkaalta).
- Näytteenottoon käytetään nenänielutikku (ZEPID080) ja kuljetusputki (ZEPID048)
- Näytteenottajan suojautuminen: nestettä hylkivä suojatakki tai hihallinen suojaesiliina, venttiilitön FFP2-hengityssuojain, kasvovisiiri/suojalasit ja suojakäsineet.

4 Toimenpiteet yksikössä, jossa epäillään COVID-19- tai influenssaepidemiaa

- COVID-19- ja influenssa-asukkaiden hoidossa noudatetaan tavanomaisia- ja pisaravarotoimia (kohta 8).
- COVID-19-asukkaiden hoidossa käytetään venttiilitöntä FFP2-hengityksensuojainta tai kirurgista suu-nenäsuojusta. Henkilökunnalle suositellaan kirurgista suu-nenäsuojusta jatkuvaan käyttöön (ns. universaali maski).
- Influenssa-asukkaiden hoidossa käytetään kirurgista suu-nenäsuojusta.

- Varotoimien kesto
    - COVID-19: oireisen infektion varotoimien kesto on vähintään 5 vrk. Varotoimet voidaan lopettaa, kun asukas on ollut 2 vrk ajan kuumeeton ilman kuumelääkettä ja muut oireet ovat selvästi väistymässä. Varotoimien maksimikesto oireista riippumatta on 10 vrk. Oireettoman henkilön varotoimien kesto on 5 vrk positiivisesta testituloksesta.
    - Influenssa: pisaravarotoimet 5 vrk oireiden alusta tai 3 vrk viruslääkehoidon (oseltamiviiri) aloituksesta.
- Sairastuneiden kohortointia samaan huoneeseen voidaan harkita, mikäli he eivät asu yhden hengen huoneissa tai omissa asunnoissa.
- Asukkaalle pyritään neuvomaan kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttö yleisissä tiloissa sekä hyvä yskimis- ja käsihygienia: yskitään/aivastetaan nenäliinaan, kädet desinfioidaan ja tarvittaessa pestään vedellä ja saippualla.
- Asukkaiden yhteisiä kokoontumisia rajoitetaan (ruokailu omissa huoneissa).
- Omaisia ja vierailijoita informoidaan tartuntariskistä osastolla. Vierailijoille neuvotaan tarvittaessa maskin käyttö ja käsihygienia.
- Kiinnitetään huomiota päivittäiseen siivoukseen huomioiden kosketuspinnat etenkin yhteisissä tiloissa.
- Influenssan viruslääkehoito epidemiatilanteessa:
    - Yksikön vastuulääkäri/hoitava lääkäri arvioi, keille sairastuneille aloitetaan oseltamiviiri (Tamiflu, annostus 75 mg x2, munuaisten vajaatoiminnassa tarvittaessa annosvähennys). Lääkkeestä saatava hyöty on sitä suurempi, mitä aikaisemmin se aloitetaan (aloitus viimeistään 4 vrk oireiden alusta).
    - Oireettomille asukkaille voidaan harkita profylaktista lääkitystä epidemian rajaamiseksi: oseltamiviiri 75 mg x 1 (munuaisten vajaatoiminnassa tarvittaessa annosvähennys). Profylaksia jatketaan, kunnes viimeisestä sairastapauksesta on kulunut viikko.
- Epidemia-ajan ohjeita jatketaan, kunnes yksikön johto arvioi, että voidaan palata normaalitoimintaan.

5 Korona- ja influenssarokotukset

- Korona- ja kausi-influenssarokotuksista huolehditaan THL:n suositusten mukaisesti.
- Yksikön epidemiatilanteessa voidaan vielä harkita rokotusten antamista kiireellisesti rokottamattomille asukkaille ja henkilökunnan jäsenille (jotka eivät vielä ole sairastuneet).

6 Rivilista ja Mobiiliyksikön konsultaatiot

Suositellaan, että osastonhoitaja, -lääkäri tai epidemian selvityksestä vastaava muu henkilö kirjaa ns. rivilistaa sairastuneiksi epäillyistä (asukas/henkilökunta, nimi, huone, vuodepaikka, oireiden alkamisajankohta ja oireet).

Epidemiasta ilmoitetaan viipymättä Hyvinvointialueen tartuntatautiyksikköön ja epidemian päättyessä HUSin mobiiliyksikköön (Ilmoitustaulukko lähetetään salatulla sähköpostilla mobiiliyksikko@hus.fi).

Ongelmatapauksissa epidemian määrittämisestä ja torjunnasta voi konsultoida HUSin Mobiiliyksikön hygieniahoitajaa (Jaana Vatanen 050 427 0982) tai infektiolääkäriä (vaihde 09-4711).

7 Tietoa koronasta ja influenssasta

COVID-19: tarttuminen ja taudinkuva
COVID-19 tarttuu pääosin pisaratartuntana esimerkiksi yskiessä tai aivastaessa. Myös kosketustartunta on mahdollinen (esim. sairastunut on yskinyt käsiin ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen tai pinnoille). Itämisaika tartunnasta oireiden alkuun on yleensä alle viikon (1–14 vrk). Tartuttavuus alkaa vähintään 1 vrk ennen oireiden alkua.

COVID-19 oireet: kuume, yskä, hengenahdistus, lihassärky, päänsärky, kurkkukipu, nuha, ripuli. Etenkin iäkkäillä voi esiintyä yleistilan laskua. Haju- ja/tai makuaistin häiriöt ovat tyypillisiä.

Influenssa: tarttuminen ja taudinkuva
A- tai B-influenssaan sairastunut henkilö voi tartuttaa taudin toiseen henkilöön pisaratartuntana esim. yskiessä tai kosketustartuntana käsien välityksellä. Itämisaika tartunnasta oireiden alkuun on yleensä 2–3 vrk. Tartuttavuus alkaa jo oireiden alkua edeltävänä päivänä.

Influenssan oireet: kuume, yskä, lihassärky, päänsärky, kurkkukipu, nuha, yleistilan lasku.

8 Varotoimet (Pisaravarotoimet + FFP2 tarvittaessa)

- COVID-19: venttiilitön FFP2-hengityssuojain tai kirurginen suu-nenäsuojus; Influenssa: kirurginen suu-nenäsuojain
- Suojalasit/visiiri hengitystieoireisen potilaan hoidossa
- Suojatakki: käytetään, jos vartalokontakti asukkaaseen tai vaara roiskeista. Potilaskohtainen.

- Suojakäsineet: käytetään lähihoidossa, potilas- ja toimenpidekohtaiset, vaihdetaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti.
  Suojakäsineitä ei tarvita esim. seuraavissa tilanteissa:
    - kontakti potilaan ehjään ihoon, jolloin pelkkä käsidesinfektio ennen ja jälkeen riittää
    - potilaan huoneessa käydään lyhyesti (esim. viedään tarjotin tai lääke)

Hoito-ohje |HUS | Infektiosairauksien klinikka | Laatijat: Mobiiliyksikkö | Hyväksyjä: Katariina Kainulainen | 3.11.2023