

Hengitystievirusten aiheuttamien laitosepidemioiden torjuntatoimet

1. Ohje ympärivuorokautista hoitoa antaviin yksiköihin

Ohje on tarkoitettu hygieniavastaavien käyttöön yksikön omien toimintaohjeiden pohjaksi. Paikallisesti tulee päättää, mihin torjuntatoimiin ryhdytään. Kun epäillään laitosepidemiaa, torjuntatoimet otetaan käyttöön ripeästi. **Epidemiaepäilystä ilmoitetaan hyvinvointialueen hygieniahoitajalle.** Epidemian torjuntaohjeita jatketaan, kunnes yksikön johto arvioi, että voidaan palata normaalitoimintaan.

Hengitystievirukset aiheuttavat väestössä epidemioita etenkin loppusyksystä ja talvikaudella. Hengitystievirukset leviävät herkästi myös sairaaloissa ja asumis- ja hoivapalveluissa ja ovat siten merkittäviä hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttajia.

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

2. Mikrobiologinen diagnoosi

Hoitoyksikössä tulee olla selvät toimintaohjeet näytteenoton osalta. Asukkaita ei tule lähettää päivystyspoliklinikalle pelkän näytteenoton vuoksi. Epidemiatilanteissa kaikkia sairastuneita ei tarvitse testata (**yleensä riittää näyte 2–3 asukkaalta**).

Halutut näytteet otetaan oireisista asukkaista. Otetaan **nenänielutikkunäyte pocA-BRC (KL 22360)**, joka sisältää influenssa A/B-, RSV- ja COVID-19-PCR-testit. Näytteenottoon käytetään nenänielutikkua (ZEPID080) ja kuljetusputkea (ZEPID048).

Näytteenottaja suojautuu nestettä hylkivään suojatakkiin tai hihalliseen suojaesiliinaan, venttiilittömään FFP2-hengityssuojaimen, kasvovisiiriin/suojalaseihin ja suojakäsineisiin.

Mikäli oireilevien asukkaiden pocABRC-näytevastaukset ovat negatiiviset ja samankaltaista oireilua on useilla asukkailla, ota yhteys HVA:n hygieniahoitajaan.

3. Toimenpiteet yksikössä, jossa epäillään epidemiaa

Epidemia on mahdollinen, mikäli kahdella asukkaalla todetaan testivarmennettu CO-VID-19/influenssa/RSV viikon sisällä. Tällöin tulisi harkita alla olevia toimenpiteitä. Rajoitettuja torjuntatoimia voidaan harkita jo ennen testitulosten valmistumista, jos on useita oireilevia.

3.1. Suojautuminen

Hengitystievirusinfektiopotilaita hoitava henkilökunta noudattaa **tavanomaisia ja pisaravarotoimia**.

Kirurginen suu-nenäsuojain

- Jos potilaalla on voimakkaita hengitystieinfektion oireita, voidaan etenkin influenssa ja COVID-19 potilaiden **pitkäkestoisessa läihoidossa käyttää FFP2- tai FFP3-**hengityksensuojainta kirurgisen suu-nenäsuojaimen sijaan työnantajan riskinarvion perusteella.
- Epidemiatilanteissa henkilökunnalle suositellaan kirurgista suu-nenäsuojainta **jatkuvaan käyttöön** (ns. universaali maski).

Suojalasit tai kasvot peittävä visiiri hengitysoireisen asukkaan hoidossa

Hihallinen suojaesiliina ja suojakäsineet

- Suosittelava, kun tehdään toimenpiteitä, joissa on eriteroiskeiden vaara, tai jos potilas yskii, aivastelee tai ripuloi ja on vaara työvaatteiden kontaminaatiosta (läihoidossa ja vartalokontakti). Suojaesiliinaa ja suojakäsineitä **ei tarvita** tilanteissa, joissa käynti on **lyhytkestoinen** (esim. viedään ruoka- tarjotin tai lääke).

3.2. Varotoimien kesto

- COVID-19: oireisen infektion varotoimien kesto on vähintään **5 vrk**. Varotoimet voidaan lopettaa, kun asukas on kuumeeton ilman kuumelääkettä ja muut oireet ovat väistymässä.
- Influenssa: pisaravarotoimet **5 vrk oireiden alusta** tai **3 vrk viruslääkehoidon** (oseltamiviiri) **aloituksesta**.
- RSV: pisaravarotoimet **5 vrk ajan oireiden alusta**.

- Saman viruksen aiheuttamaan infekioon sairastuneiden kohortointia samaan huoneeseen voidaan harkita, mikäli he eivät asu yhden hengen huoneissa tai omissa asunnoissa.
- Asukkaalle pyritään ohjaamaan kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttö yleisissä tiloissa sekä hyvä yskimis- ja käsihygienia: yskittää/aivastetaan nenäliinaan, kädet desinfioidaan ja tarvittaessa pestään vedellä ja saippualla.
- Asukkaiden yhteisiä kokoontumisia rajoitetaan ja asukkaat ruokailevat omissa huoneissa.
- Omaisia ja vierailijoita informoidaan tartuntariskistä osastolla. Vierailijoille ohjataan tarvittaessa maskin käyttö ja käsihygienia.
- Päivittäiseen siivoukseen kiinnitetään huomiota. Huomioidaan kosketuspinnat etenkin yhteisissä tiloissa.

3.3. Influenssan viruslääkehoito epidemiatilanteessa

Yksikön vastuulääkäri/hoitava lääkäri arvioi, keille sairastuneille aloitetaan oseltamiviirilääkitys (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 rajoittamiseksi: oseltamiviiri 75 mg x 1 (munuaisten vajaatoiminnassa tarvittaessa annosvähennys). Profylaksia jatketaan, kunnes viimeisestä sairastapauksesta on kulunut viikko.

4. Korona- ja influenssarokotukset

Korona- ja kausi-influenssarokotuksista huolehditaan THL:n suositusten mukaisesti. Yksikön epidemiatilanteessa voidaan lisäksi harkita rokotusten antamista kiireellisesti rokotamattomille asukkaille ja henkilökunnan jäsenille (jotka eivät vielä ole sairastuneet). Aikuisille tarkoitettu RSV-rokote on saatavilla omakustanteisesti.

Henkilökunnan rokotukset

- Koronarokotteiden perussarjaa suositellaan kaikille työntekijöille. Tehosteannoksia suositellaan riskiryhmiin kuuluville ja >65 v ja sitä vanhemmille työntekijöille.

- Kausi-influenssarokotukset suositellaan kaikille työntekijöille

5. Rivilista ja mobiiliyksikön konsultaatiot

Epidemian seurannassa käytetään rivilistaa, johon kootaan seuraavat tiedot: onko sairastunut/epäilty asukas vai henkilökuntaa, nimi, huone, vuodepaikka, oireiden alkamispäivä ja oireet.

Epidemiasta ilmoitetaan viipymättä hyvinvointialueen tartuntatautiyksikköön ja sen päättyessä lähetetään HUSin mobiiliyksikköön ilmoitustaulukko salatulla sähköpostilla mobiiliyksikko@hus.fi.

Ongelmatapauksissa voi konsultoida mobiiliyksikön hygieniahoitajaa (Jaana Vatanen 050 427 0982) tai infektiolääkärää (vaihde 09-4711).

6. Lisätietoa koronasta, influenssasta ja RSV-infektiosta

[Toimenpideohje hoitoon liittyvien hengitystievirusinfektioiden torjuntaan - THL](#)

Muutoshistoria

22.10.2025	Tarkennus mikrobiologisen diagnoosin osuuteen. Tämä ohje korvaa aikaisemmat versiot.
23.1.2026	Lisätty kohta 3.3 Influenssan viruslääkehoito epidemiatilanteessa

Hoito-ohje

Hengitystievirusten aiheuttamien laitosepidemioiden torjuntatoimet

23.1.2026

Kohderyhmä: Hygieniavastaavat

5 (6)

HUS-alueen vuodeosastojen, ympärivuorokautisen hoivan, asumispalveluyksiköiden epidemioiden

RIVILISTA yksikön omaan käyttöön

Influenssa _____ Korona _____ RSV _____ Noro _____ Muu _____

Asukas/potilas/henkilökunta	Huone	Oireet alkoivat	Oireet päättyivät	Oireet	Näyte otettu ja vastaus	Virus-tyyppi (esim. noro Geno II)	Viruslääkehoito asukkaalla/ potilaalla	Asukas/potilas kuollut	Muuta

Hoito-ohje

Hengitystievirusten aiheuttamien laitosepidemioiden torjuntatoimet

23.1.2026

Kohderyhmä: Hygieniavastaavat

6 (6)

HUS-alueen vuodeosastojen, ympärivuorokautisen hoivan, asumispalveluyksiköiden epidemioiden **ilmoitustaulukko** (kirjaa lukum). Taulukko lähetetään mobiiliyksikko@hus.fi.

Influenssa _____ Korona _____ RSV _____ Noro _____ Muu _____

Yhteyshenkilön nimi ja kunta	Laitoksen nimi	Osasto	Osaston paikka- luku	Epidemia- ajanjakso	Sairastu- neet asuk- kaat/ poti- laat	Sairastu- neet työn- tekijät	Virus- tyyppi (esim. noro Geno II)	Viruslääke- hoito asuk- kaille/ poti- lailla	Epidemiaan liit- tyvät asu- kas/potilas- kuolemat (ikä)