

Ohje influenssaepidemian torjuntatoimiin Keusoten alueen asumispalveluissa.

Ohjeessa on osin hyödynnetty HUS Infektiosairauksien 19.11.2021 laadittua ohjetta.

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)
- ripuli/vatsakipu ilman muuta syytä
- päänsärky ja lihassärky
- yleistilan lasku
- nuha/nenän tukkoisuus ja haju- ja makuaistin heikentyminen

Epidemia asumispalveluyksikössä (osastoepidemia)

COVID-19 ja influenssa esiintyvät epidemiana samanaikaisesti ja taudinkuvat muistuttavat toisiaan. Niitä ei voida luotettavasti erottaa toisistaan ilman testausta. Jos 3 vuorokauden aikana yksikössä sairastuu 3 tai useampi asukas samantyyppisin oirein, yksikössä on toimenpiteitä vaativa osastoepidemia. Ensisijaisesti epäillä COVID-19- tai influenssaepidemiaa, mutta myös mm. RSV ja adenovirus voivat aiheuttaa epidemioita.

Ilmoita epidemiaepäilystä Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikköön:

- avoinna arkisin 8-16
- 050497 1240
- infektiot.tartuntataudit@keusote.fi
- Keusoten Infektio- ja tartuntatautiyksikkö tukee ja neuvoo epidemian torjuntatoimissa, sekä raportoi Keusoten alueen epidemiat HUSille (Mobiiliyksikköön).

Tilanteen alkuselvytys ja diagnoosin varmistaminen epidemiatilanteessa

- Ota ensimmäisistä 1-2 oireisesta potilaasta / asukkaasta sekä COVID-19 että influenssanäytteet pocABRC (KL 22360) eli nelostesti. Jatkonäytteet muista asukkaista 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
 - o COVID-19-epidemiassa käytetään CV19NhO (KL 6466)

o Influenssaepidemiassa käytetään pocABRC (KL 22360)

- Jos työntekijällä on oireita, hän jää oireiden perusteella (influenssaepäily) pois työstä. Työntekijän koronatestaus voimassa olevan testaussuosituksen mukaan.
- Lue: Nelostestin (pocABRC) ja Covid-19-testin näytteenotokoulutus asumispalveluyksikössä. Keusoten työntekijänä löydät ohjeen IMSistä Infektio- ja tartuntatautiyksikön kansiosta. Ohje löytyy myös Keusoten verkkosivuilta.

Rivilista epidemian seuraamiseksi

Aloita keräämään tietoja sairastuneista asukkaista rivilistaan. Keusoten työntekijä voi tulostaa rivilistan IMS laatujärjestelmästä, ja Keusoten ostopalvelun työntekijä Keusoten verkkosivuilta. Rivilistaan tulee merkitä vähintään seuraavat tiedot: asukkaan nimi, hetu, oireiden alkamisajankohta, oireet, asunto/huone ja rokotustieto. Työntekijät ilmoittavat sairaspöissaolot esihenkilölle.

Varotoimet

Kun kyseessä on epäily influenssasta tai COVID-19-infektioista, noudatetaan kosketus- ja pisaravarotoimia kuten koronaepäilyn tai koronapotilaan hoidossa.

Jos epidemian aiheuttaja on influenssavirus, ja yksikössä ei ole todettu yhtään koronatartuntaa

Suojautuminen ja varotoimet

- Influenssavirukselta suojautumiseen riittää kirurginen suu-nenäsuojain. Jatka venttiilitöntmän FFP2-hengityksensuojaimen käyttöä halutessasi, tai jos työnantaja edellyttää sinua käyttämään sitä esimerkiksi puutteellisen koronarokotussuojan, muualla tapahtuneen koronavirusaltistuksen vuoksi.
- Jatka asukkaan lähihoidossa silmäsuojuksen tai visiirin, sekä suojakäsineiden käyttöä.
- Käytä pitkähihaista suojatakia runsaasti yskivän tai aivastelevan asukkaan lähihoidossa.
- 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.

Muut torjuntatoimet

Neuvo asukkaille hyvä yskimis- ja käsihygienia:

- yski ja aivasta nenäliinan, pese kädet vedellä ja saippualla sen jälkeen tai käytä käsihuuhdetta

Jos asukas joudutaan kuljettamaan esimerkiksi tutkimukseen tai sairaalaan, suosittele asukkaalle kirurgisen suu-nenäsuojaimen käyttöä matkan tai tutkimuksen ajaksi, jotta yskiessä ja puhuessa pisarat eivät leviä ympäristöön. Yksikössä tulee kiinnittää erityistä huomiota päivittäiseen siivoukseen, erityisesti kosketuspinnat tulee huomioida. Informoi omaisia ja vierailijoita tartuntariskistä osastolla, sekä hyvästä käsihygieniasta vierailujen yhteydessä.

Asukkaiden yhteisissä tiloissa tapahtuvat toiminnot tulee toteuttaa siten, että tartuntariskiä voidaan olennaisesti vähentää, esimerkiksi ruoka voidaan tarjota asukkaiden omaan asuntoon. Asukkaiden kanssa voi sopia myös yhteisten tilojen käytön porrastamisesta. Huomioi istumapaikkojen sijoittelussa riittävä etäisyys. Asukkaiden liikkumisen vapautta ei saa rajoittaa, asukkaille tulee tarjota tartuntaturvallisia vaihtoehtoja liikkumiseen. Jos toimipisteessä on erillisiä yksiköitä, ja vain joissakin yksikössä on influenssatapauksia, on suositeltavaa

vähentää liikkumista epidemiayksikön ja muiden yksiköiden välillä. Samassa asunnossa asuvien keskinäistä tartuntariskiä voi yrittää vähentää esimerkiksi sijoittamalla vuoteet yli 1.5 metrin etäisyydelle toisistaan, tai käyttämällä vuoteiden välissä sermiä asukkaiden niin halutessa.

Uusien asukkaiden sijoittaminen yksikköön

Jos asukkaita on sairastunut influenssaan kolmessa tai useammassa huoneessa ja varsinkin, jos myös henkilökuntaa on sairastunut, tulee harkita voiko yksikköön tai yksikön siihen osaan, jossa on epidemia ottaa uusia asukkaita. Uusia asukkaita voi ottaa yksikköön viikon kuluttua viimeisen influenssainfektion alkamisesta epidemiatilanteen rauhoittuessa.

Ikääntyneiden asumispalveluissa konsultoi uusien asukkaiden ottamisesta lääkäriä.

Sairastuneen lääkehoito

Lääkehoitoa suositellaan aloitettavan 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 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 vrk ajan, mutta oireiden pitkittyessä ja/tai vakavasti immuunipuutteisilla ad 10 vrk)
- aloitettava mahdollisimman pian, mielellään kahden (-4) vrk kuluessa oireiden alkamisesta
- asumispalveluyksikön lääkäri tekee vastuullaan olevien asukkaiden lääkeresepitit.
- työntekijä/opiskelija voi pyytää reseptin omasta terveyskeskuksesta
- Taulukko 1 (HUSin tekemä taulukko). Oseltamiviirin annostelu influenssavirukselle sairastuneelle potilaalle

Altistuneen lääkeprofylaksi

Samassa asunnossa asuminen tai muuten runsaasti altistunut

Samassa asunnossa tai muuten runsaasti 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.

Osastoepidemia

Epidemiatilanteessa kaikille yksikön oireettomille potilaille ja oireettomille, rokottamattomille henkilökunnan jäsenille suositellaan aloitettavaksi Tamiflu-profylaksi 75mg x 1 (em. annostus normaalilla munuaisfunktiolla, alla ohjeistus annostuksesta munuaisten vajaatoiminnassa) vähintään 14 vuorokaudeksi ja jatketaan, kunnes on kulunut vähintään 7 vrk viimeisestä sairastapauksesta.

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

Taulukko 2 (HUSin tekemä taulukko). Oseltamiviirin annostelu influenssavirukselle altistuneelle potilaalle

Rokote

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

Tietoa influenssasta

Mikä on influenssa?

Influenssa on influenssavirusten (tyypit A ja B) aiheuttama äkillinen ylempien hengitysteiden tulehdus. Epidemioita esiintyy joka talvi jolloin 515 prosenttia väestöstä sairastuu. Terveet aikuiset toipuvat taudista yleensä 12 viikon vuodelevolla. Vanhuksilla ja pienillä lapsilla sekä tiettyjä perustauteja sairastavilla influenssa saattaa johtaa jälkitauteihin (korvatulehdus, keuhkokuume), sairaalahoitoon ja jopa kuolemaan.

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.

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.

Influenssan ehkäisy ja hoito

Tärkein keino ehkäistä influenssaa ovat rokotukset. Lisää tietoja influenssarokotuksista ja riskiryhmistä löytyy THL:n internetsivuilta. 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 taudinkestoa ja lieventää vaikeusastetta edellyttäen, että lääkitys aloitetaan 48 tunnin sisällä ensimmäisistä oireista.