

Ohje hengitystievirusepidemian torjuntatoimiin Keusoten alueen asumispalveluissa 10/2024

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

RS-virus ja adenovirus voivat aiheuttaa myös epidemioita

Oireiden perusteella ei voida päätellä mistä taudinaiheuttajasta on kyse vaan tarvitaan testausta.

Influenssaepidemioita esiintyy talvella ja alkukeväästä. Tavanomaiset RSV-epidemiat ajoittuvat vuodenvaihteen molemmin puolin.

Koronavirusta on esiintynyt jatkuvasti toistaiseksi, epidemian aktiivisuus vaihtelee hyvin rauhallisesta voimakkaaseen vuoden aikana, vaihtelu ei ole vielä helposti ennustettavaa.

Yksikössä on hyvä olla tietoisia alueellisesta epidemiatilanteesta, esimerkiksi Keusoten ulkoisilla verkkosivuilla Ajankohtaista infektio- ja tartuntataudeista päivitetään tilannetta 2-4 viikon välein.

Jo yksittäisen asukkaan sairastuessa hengitystieinfektioon hoidetaan häntä käyttäen maskia ja käsihuuhdetta.

Epidemia asumispalveluyksikössä (osastoepidemia)

Jos 3 vuorokauden aikana yksikössä sairastuu 3 tai useampi asukas samantyyppisin oirein, yksikössä on toimenpiteitä vaativa osastoepidemia.

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 tarvittaessa HUSille (Mobiiliyksikköön).

Tilanteen alkuselvytys ja diagnoosin varmistaminen epidemiatilanteessa

- Ota ensimmäisistä 1-3 oireisesta asukkaasta pocABRC (KL 22360) eli nelostesti. Testillä tutkitaan influenssa A/B-, korona - ja RS -virusta. Testin hinta 150 €.
- Epidemiatilanteessa kaikkia sairastuneita ei tarvitse testata. Kun epidemian aiheuttaja on tiedossa, lääkäri voi tehdä kliinisen diagnoosin ilman testiä

o Tavanomaisen koronapcr-testin tutkimus ei ole enää saatavilla 28.10.2024 alkaen (näytenumero on 6466 - CV19NhO)

- Jos työntekijällä on oireita, hän jää oireiden perusteella pois työstä. Työntekijä voi halutessaan käyttää omakustanteisesti pikatestejä. Työntekijöiden testien käyttö voi helpottaa epidemian selvitystä.
- Lue: Hengitystieinfektiovirusten näytteenotto - ohje. **Asumispalveluyksikössä tulee etukäteen suunnitella näytteenotto prosessi.**

Rivilista epidemian seuraamiseksi

Aloita keräämään tietoja sairastuneista asukkaista rivilistaan. Keusoten työntekijä voi tulostaa rivilistan IMS-laatuajärjestelmästä, 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

Epidemiatilanteessa on tärkeää käyttää jatkuvasti maskia ja ottaa käsihuhdetta mahdollisimman usein.

Kun kyseessä on epäily hengitystievirusinfektioepidemiasta, mutta taudinaiheuttaja ei ole selvillä:

- Noudatetaan sairastuneiden asukkaiden hoidossa kosketus- ja pisaravarotoimia.
- Epidemiatilanteessa maskia käytetään mahdollisimman jatkuvasti.
- Maskina käytetään vähintään kirurgista suu-nenäsuojainta. Jos koronavirusta tiedetään esiintyvän väestössä ajankohtaisesti enemmän, voidaan käyttää vaihtoehtoisesti FFP2-hengityksensuojainta jo ennenkuin testituokset ovat valmistuneet.

Suojautuminen ja varotoimet kun taudinaiheuttaja on selvillä

- Influenssaepidemiassa käytetään kirurgista suu-nenäsuojainta. Koronaepidemiassa käytetään venttiilitöntömiä FFP2 - hengityksensuojaimia. Koska kaikkia asukkaita ei aina laboratoriotestata, on mahdollista että yhtä aikaa osastolla olevilla on eri taudinaiheuttajia, myös tavanomaisia flunssaviruksia. E pidemiatilanteessa maskia suositellaan käytettäväksi mahdollisimman jatkuvasti.
- Jatka hengitystieoireisen asukkaan läihoidossa silmäsuojuksen tai visiirin käyttöä.
- Käytä sairastuneen asukkaan hoidossa pitkähihaista suojatakia, jos hoitotilanteessa tulee vartalokontakti tai vaaraa roiskeista (asukas aivastelee, yskii). Suojatakki on asukaskohtainen.

- Suojakäsineitä ei tarvita, jos on kontakti potilaan ehjään ihoon tai jos käydään asukkaan huoneessa lyhyesti. Suojakäsineitä käytetään eritteiden, haavojen ja limakalvojen käsittelyssä ja ne ovat asukas- ja toimenpidekohtaiset.
- Aerosolia tuottavissa toimenpiteissä (esim. liman imu alahengitysteistä) käytetään FFP3- tai FFP2-hengityksensuojaimia.
- Varotoimia noudatetaan:
 - varmistettua influenssaa sairastavaa hoidettaessa 5 vrk oireiden alusta tai 3 vrk lääkehoidon alusta.
 - koronatapausten kohdalla 5-10 vrk, kunnes asukkaalla ei ole enää merkittäviä oireita tai hän on oireeton
- Yksittäisen sairastuneen asukkaan kohdalla, varsinkin jos hän kuntonsa vuoksi ei käytännössä poistu asunnostaan, voidaan noudattaa edellä mainittuja lyhyitä varotoimiaikoja. Epidemiatilanteessa ja liikkuvien asukkaiden vuoksi on selkeintä jatkaa varotoimia ja odottaa, että uusia sairastumisia ei ole enää tullut 5 vuorokauteen.

Muut torjuntatoimet

Neuvo asukkaille hyvä yskimis- ja käsihygieniä:

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

Jos asukas joudutaan kuljettamaan esimerkiksi tutkimukseen tai sairaalaan, suosittele asukkaalle kirurgisen suunenäsuojaimen 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. Opasta tarvittaessa maskin käytössä sekä hyvän käsihygienian toteuttamisessa vierailujen yhteydessä. Voit suositella vierailun siirtämistä tartuntaturvallisempaan ajankohtaan.

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.

Henkilöstön taukoja voi porrastaa ja huolehtia turvaväleistä ruokailutilanteissa ja raporteilla.

Uusien asukkaiden sijoittaminen yksikköön

Uusia asukkaita voi ottaa yksikköön turvallisesti siitä kun uusia sairastumisia ei ole todettu 5-7vuorokauteen. Jos yksikköön otetaan uusia asukkaita tätä aiemmin, olisi hyvä varmistaa että asukkaalla on rokotussuoja kunnossa.

Lääkehoito

Koronaan sairastuneen lääkehoito

Koronavirustartuntaan liittyy lisääntynyt tukosriski etenkin korkeakuumeisella tai jos vuodelepo pitkittyy. Riittävästä nesteytyksestä ja jaloittelusta voinnin mukaan on huolehdittava. Lääkäri arvioi tukoksen estolääkkeen (kevytkehjuhepariini) ja Paxlovid- lääkkeen tarpeen, vasta-aiheet, yhteisvaikutukset ja turvallisen toteutuksen mahdollisuudet. Yksilöllinen hoitosuunnitelma huomioidaan.

Influenssaan sairastuneen lääkehoito

Yksittäisissä tapauksissa lääkitys aloitetaan ainakin riskiryhmiin kuuluville ja vakavaa taudinkuvaa sairastaville. Vakavasti immuunipuutteisilla potilailla on harkittava oseltamiviirin annoksen nostoa ja hoidon keston pidentämistä.

Lääkehoitoa suositellaan aloitettavan epidemiatilanteessa välittömästi kaikille niille potilaille ja työntekijöille, joilla influenssaan sopivia oireita ja oireiden alusta on kulunut 2 - 4 vrk. Influenssalääkkeiden (Tamiflu® tai Relenza®) hyöty on sitä suurempi, mitä aiemmin ne aloitetaan.

- 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 lääkeresepit.
- työntekijä/opiskelija voi pyytää reseptin omasta terveyskeskuksesta
- Taulukko 1 (HUSin tekemä taulukko). Oseltamiviirin annostelu influenssavirukselle sairastuneelle potilaalle

| Kreatiniinin poistuma | Suosittelun annos hoitoon |
|------------------------------|--|
| > 60 (ml/min) | 75 mg kaksi kertaa vuorokaudessa |
| > 30 - 60 (ml/min) | 30 mg (suspensio tai kapseli) kaksi kertaa vuorokaudessa |
| > 10 - 30 (ml/min) | 30 mg (suspensio tai kapseli) kerran vuorokaudessa |
| ≤ 10 (ml/min) | Ei suositella (tutkimustietoa ei ole) |
| Hemodialyysipotilaat | 30 mg jokaisen hemodialyysin jälkeen |
| Peritoneaalidialyysipotilaat | 30 mg (suspensio tai kapseli) kerta-annos |

Influenssalle 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.

Influenssaosastoepidemia

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

| Kreatiniinin poistuma | Suosittelun annos ehkäisyyn |
|-----------------------|--|
| > 60 (ml/min) | 75 mg kerran vuorokaudessa |
| > 30 - 60 (ml/min) | 30 mg (suspensio tai kapseli) kerran vuorokaudessa |
| > 10 - 30 (ml/min) | 30 mg (suspensio tai kapseli) joka toinen vuorokausi |
| ≤10 (ml/min) | Ei suositella (tutkimustietoa ei ole) |
| Hemodialyysipotilaat | 30 mg joka toisen hemodialyysin jälkeen |

Influenssa/ koronarokote

Influenssarokote annetaan kaikille rokottamattomille asukkaille ja henkilökuntaan kuuluville, jotka eivät ole vielä sairastuneet.

Koronarokote annetaan kaikille rokottamattomille asukkaille, jotka eivät ole vielä sairastuneet. Sairastetun koronavirusinfektion jälkeen rokotteeseen voi ottaa aikaisintaan 3 kk kuluttua.

Lisätietoa

Tietoa koronasta

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

[Lisätietoa koronaviruksesta](#)

Tietoa influenssasta

Mikä on influenssa?

Influenssa on influenssavirusten (tyypit A ja B) aiheuttama äkillinen ylempien hengitysteiden tulehdus. Epidemioita esiintyy joka talvi jolloin 5-15 prosenttia väestöstä sairastuu. Terveet aikuiset toipuvat taudista yleensä 1-2 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 taudinkestoja ja lieventää vaikeusastetta edellyttäen, että lääkitys aloitetaan 48 tunnin sisällä ensimmäisistä oireista.