



Gastroenteriitin osastopidemiaan torjuntatoimet

Ohje perusterveydenhuollon ympärivuorokautista hoitoa antaviin yksiköihin gastroenteriittiepidoissa

Ohje on tarkoitettu hygieniavastuuhenkilöiden käyttöön laitoksen omien toimintaohjeiden pohjaksi.

Epidemiaepäily

Jos kolmella tai useammalla saman osaston asukkaalla/potilaalla/osaston henkilökunnalla alkaa 72 h sisällä gastroenteriitin oireet (Noroinfektiossa itämisaika 12 h-48 h ja oireiden kesto 12 h-72 h, kts. taudinkuva s. 4), on syytä epäillä gastroenteriittitartuntoja ja ottaa 3–5 oireilevasta henkilöstä näytteet.

Kysymyksessä on toimenpiteitä vaativa osastopidemia. Tällöin usein henkilökuntaakin on sairastunut.

Epidemiaepäilystä ilmoitetaan Hyvinvointialueen hygieniahoitajalle. Epidemian määrittämisestä ja torjunnasta voi konsultoida HUS:n Mobiiliyksikön infektiolääkärinä (keskuksen kautta) tai hygieniahoitajaa (Jaana Vatanen 050 427 0982).

Tilanteen alkuselvytys ja diagnoosin varmistaminen

1. Rivilista epidemian seuraamiseksi

Osastonhoitaja, -lääkäri tai epidemian selvityksestä vastaava muu henkilö, kuten hygieniavastuuhenkilö kirjaa ns. **rivilistaan** kaikista sairastuneiksi epäillyistä seuraavat tiedot: asukas/potilas/henkilökunta, nimi, hetu, oireiden alkamisajankohta, oireet, huone ja vuodepaikka. Katso <https://www.hus.fi/mobiiliyksikon-ohjeet>.

2. Mikrobiologinen diagnoosi

Jos epäillään norovirusen aiheuttamaa epidemiaa, otetaan **3–5 oireiselta** asukkaalta/potilaalta ulostenäyte (ja tarvittaessa infektiolääkärin konsultaation mukaan useammasta) **F-NoroNho** (4940). Henkilökunnan näytteenotosta soimitaan työterveyshuoltoon.

Jos epidemian aiheuttaja on vielä tuntematon, otetaan viideltä oireiselta asukkaalta/potilaalta lisäksi **F-BaktNho** ja konsultoidaan lisäksi Hyvinvointialueen tartuntatautilääkärinä muusta näytteenotosta, jos aihetta epäillä ruokavälitteistä epidemiaa.

Toimenpiteet osastolla

4. Varotoimet

Norovirukset leviävät erittäin tehokkaasti. Sairastuneen uloste ja oksennus sisältävät suuria määriä virusta, joka säilyy tarttumiskykyisenä saastuneilla pinnoilla pitkään. Tartunta tapahtuu kosketustartuntana ja aerosolina oksennuksesta, mutta myös ympäristön pintojen ja saastuneiden elintarvikkeiden välittämänä.

Henkilökunta noudattaa gastroenteriitti asukkaiden/potilaiden hoidossa tavanomaisia varotoimia ja kosketusvarotoimia. Katso <https://www.hus.fi/infektioidentorjuntaohjeet>. Lisäksi kirurginen suunenäsuojus tulee olla käytössä oireilevia hoidettaessa.

Kädet pestään vedellä ja saippualla ja desinfioidaan alkoholihuuhteella aina asukkaan/potilaan, hoitoympäristön, infektioeritteellä tahriintuneiden välineiden koskemisen jälkeen ja kun poistutaan eristyshuoneesta. Käsien vesi- ja saippuapesu pyritään toteuttamaan asukas/potilashuoneessa. Pesun jälkeen kädet desinfioidaan. Hoidettaessa virusgastroenteriittiä sairastavia suositellaan käytettäväksi 90 %:sta alkoholihuuhdetta.

Omaisista ja vierailijoista **informoidaan tartuntariskistä** osastolla. Vierailijoille neuvotaan käsihygienia: kädet desinfioidaan osastolle tultaessa, pois lähdettäessä kädet pestään huolellisesti vedellä ja saippualla ennen desinfiointia.

5. Eristäminen ja kohortointi

Sairastuneelle tulisi järjestää yhden hengen huone, jossa on oma wc. Mikäli tämä ei ole mahdollista, tulisi sairastuneet potilaat **kohortoida** mahdollisuuksien mukaan samaan huoneeseen ja altistuneet omaan huoneeseen. Altistuneiden huoneeseen ei oteta uusia potilaita ennen kuin on kulunut 48h altistumisesta.

Asukkaita/potilaita muihin yksiköihin siirrettäessä tulee vastaanottajaa ehdottomasti **tiedottaa** osaston epidemiasta.

6. Osaston sulku

Jos asukkaita/potilaita on sairastunut kolmessa tai useammassa huoneessa (tai kahdessa jos myös henkilökuntaa on sairastunut) osaston sulkemista uusilta sisäänotoilta joudutaan harkitsemaan. Osastosulusta on päätettävä laitoksen/yksikön infektioidentorjunnasta ja potilaiden osastosijoittelusta vastaavien henkilöiden kesken.

7. Henkilökunnan sairasloma

Oireinen henkilökunta jää kotiin sairaslomalle. Gastroenteriitin oireiden loppumisen jälkeen henkilökunta pidättäytyy työstään vähintään yhden vuorokauden ajan oireiden loppumisesta (sekä oksentelu että ripuli).

8. Siivous ja pyykki

Sairastuneiden huoneet **siivotaan viimeisenä** huonekohtaisilla siivousvälineillä ja desinfektioaineella; esimerkiksi Virkon 1 %, Oxivir Plus 15 %, tai kloori 1000 ppm.

Eriyisen huolella puhdistetaan huoneen kosketuspinnat ja saniteettitilat. Huoneiden loppusiivous tehdään, kun asukkaat/potilaat ovat poistuneet tai kun oireiden loppumisesta tai altistuksen päättymisestä on **kulunut 48 tuntia**. Yksikössä yhteiset tilat ja kaikissa asukas/potilashuoneissa tehostetaan päivittäissiivousta (kosketuspinnat).

Epidemiatilanteissa myös henkilökunnan tauko- ja saniteettitilat siivotaan tehostetusti desinfektioaineella.

Asukas/potilas- ja vuodevaatteet **vaihdetaan päivittäin ja tarvittaessa**. Huoneeseen varataan asukas/potilaskohtaiset tutkimus- ja hoitovälineet ja ne puhdistetaan jokaisen käytön jälkeen (mikrobikuorma) desinfektioaineella. Eritteinen pyykki käsitellään pesulan ohjeen mukaan. Jos pyykki pestään yksikössä, toteutetaan kosketusvarotoimia pyykkiä käsitellessä ja huolehditaan siitä, ettei ympäristön siirretä mikrobeja. Pyykinpesukoneen kantta tai luukkua ja muita kosketuspintoja pyyhitään pesevällä desinfiointiaineella koneen täytön jälkeen. Pestäessä tekstiilejä, jotka eivät kestä 60 asteen lämpötilaa, suositellaan käytettäväksi desinfioivaa pyykinpesuainetta, esim. Kiillon Oxy+ desinfektioaine tai Diverseyn Omo Pro Formula Desinfioiva pyykinpesujauhe.

9. Ruokahuolto

Epidemia-aikana **yhteisiä ruokailuja vältetään**, mikäli mahdollista. Asukkaat/potilaat käyttävät yksikön normaaleja astioita, jotka pestään tavalliseen tapaan. Työjärjestys yksikössä mietitään niin, ettei ruokahuollossa oleva henkilö osallistu siivoukseen kesken ruokahuollon tehtävien (esim. ruuan esivalmistelu tai jako).

Tietoa gastroenteriitistä

Mikä on gastroenteriitti?

Gastroenteriitti on akuutti oksennus ja ripulitauti. Taudinaiheuttaja voi olla joko virus tai bakteeri. Tunnetuin gastroenteriitin aiheuttaja on Norovirus. Norovirus leviää erittäin tehokkaasti. Sairastuneen uloste ja oksennus sisältävät suuria määriä virusta, joka säilyy tarttumiskykyisenä saastuneilla pinnoilla pitkään. Jo pienikin määrä virusta mahdollistaa sairastumisen. Tartunta tapahtuu kosketustartuntana ja aerosolina oksennuksesta, mutta myös ympäristön pintojen ja saastuneiden elintarvikkeiden välittämänä.

Miten gastroenteriitti tarttuu?

Gastroenteriitit leviävät pääasiassa kosketustartuntana, uloste-, käsi- ja suureittia henkilöstä toiseen. Tartunta on mahdollinen myös kontaminoituneiden pintojen välityksellä. Norovirus voi myös tarttua aerosolina oksennuksesta. Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan kosketusvarotoimia gastroenteriittipotilaita hoidettaessa.

Millaisia oireita gastroenteriitti aiheuttaa?

Noroinfektion itämisaika on 12-48h ja oireiden kesto 12-72h. Tyypillisiä oireita ovat kouristavat vatsakivut ja pahoinvointi, joita seuraa oksentelu. Valtaosalla sairastuneista on myös ripuli. Myös kuumetta voi olla.

Gastroenteriitin ehkäisy ja hoito

Sairastuneet hoidetaan kosketusvarotoimin. Varotoimien kesto on 48 tuntia oireiden päättymisestä (altistuneet 48 tuntia kontaktista oireilevaan). Suositus on, että sairastuneella on 1hh, jossa on oma wc. Samaa tautia sairastavat, tautiepäilyt ja altistuneet voidaan kohortoida samaan huoneeseen.

Huoneen sisäoveen tai sulkutilaan laitetaan kosketusvarotoimista tiedottava kyltti ja suojainten käyttöohje, katso <https://www.hus.fi/infektioidentorjuntaohjeet>. Laboratorionäytetilauksiin merkitään ”kosketuseristys”. Jatkohoitopaikkoja ja toimenpideyksiköitä tiedotetaan varotoimista. Välttämättömät vierailut henkilökunnan ohjauksessa

Oireisen potilaan siirto eri yksikköön tai toimenpiteeseen vain välttämättömässä tapauksessa. Katso <https://www.hus.fi/infektioidentorjuntaohjeet> -> Potilaan kuljetus ja hoito toimenpideyksikössä.