

## Covid-19 koronaviruksen diagnostiikka, hoito ja tartunnanjäljitys Satakunnassa

Tapauksista valtaosa, yli 80 % on ollut lieviä tai jopa oireettomia ja voidaan hoitaa kotona. Noin 10 – 20 % on arvioitu olevan sairaalahoitoa vaativia, tehohoitoa tarvitsee muutama prosentti sairastuneista yleensä vaikean happeutumishäiriön vuoksi. Epidemian edetessä ja testauksen laajentuessa lieviä tauteja on löytenyt enemmän. Tehohoitoa voivat tarvita myös nuoremmat henkilöt, mutta kuolleisuus on merkittävästi suurempaa iäkkäillä ja perussairailta. Lapsetkin voivat sairastua, mutta lasten vakavat tapaukset ovat hyvin harvinaisia. COVID-19 on yleisvaarallinen tartuntatauti, sen tutkimukset ja hoito ovat potilaalle maksuttomia.

Itämisaika on 2-14 päivää, keskimäärin 4 - 5 päivää. Tartuttavuus on suurta heti sairauden alussa, jo ennen oireiden ilmaantumista, tämä selittää COVID-19 infektiion nopeaa leviämistä. Oireet voivat kestää muutamista päivistä jopa useisiin viikkoihin. Virus tarttuu ihmisestä toiseen pääasiassa pisara- ja kosketustartunnalla. Ilmavälitteinen tartuntareitti ei näytä olevan merkittävä taudin leviämiseksi, mutta aerosolia muodostavissa toimenpiteissä suojaudutaan myös FFP2 tai FFP3-suojainta käyttäen.

Paras tapa suojautua miltä tahansa hengitystieinfektioilta on noudattaa hyvää käsihygieniaa. Käsihuuhe tepsii koronavirukseen hyvin. Jos potilaalla on akuutin hengitystieinfektion oireita, on kaikissa hoitotoimissa noudatettava [pisaravarotoimia](#). Koronavirusepidemian aikana Satasairaalassa käytetään lisäksi [kirurgista suu-nenäsuojusta tai kokokasvovisiiriä](#) kaikkia potilaita lähihoidettaessa.

### COVID-INFEKTIION OIREKUVA

- **Alkuvaiheen taudin** oireena voi olla kuumetta, yskää, kurkkukipua, nuhaa, hengenahdistusta, painon tunnetta rinnalla, päänsärkyä ja/tai lihaskipua. Huonovointisuus ja yleiskunnon lasku sekä maku- ja hajuaistin häiriöt ovat tyypillisiä. Noin 10 %:lla potilaista alkuoireena voi olla suolisto-oireita (pahoinvointi, lievähkö ripuli, lievä vatsakipu mutta yleensä potilailla on myös jokin muu koronainfektiioon viittaava oire).
  - Kuumetta on vain noin puolella ennen hoitoon hakeutumista
  - Oireet esiintyvät erilaisina yhdistelminä ja voivat olla lieviä
- **Vaikea COVID-infektio** kehittyy usein noin viikon oireiden jälkeen ja siihen liittyy molemminpuolinen viruspneumonia/ARDS, johon usein liittyy [hypoksemiaa](#).
- Laboratoriotutkimuksissa voi esiintyä [leukopeniaa](#) (lymfopenia on tyypillistä); CRP ja ferritiini on yleensä kohtalaisesti/selvästi koholla. Korkea FIDD (>1,5 mg/l) ennustaa vaikeaa tautia ja puoltaa osastoseurantaan ottamista etenkin riskiryhmän potilailla.
- Ensimmäisinä sairauspäivinä nenänielunäytteen PCR-tutkimus on positiivinen yli 90 %:lla sairastuneista, mutta testin herkkyys vähenee taudin pitkittyessä; viikon oireiden jälkeen se on positiivinen n. 50-80 %:lla, koska virusmäärä nenänielussa vähenee. Alahengitysteissä virusmäärät ovat suurempia ja pitkittyneiden oireiden jälkeen pitää pyrkiä ottamaan myös alahengitystienäyte.

## Vakavan covid-19 infektion riskitekijät

Vakavan koronavirusinfektion vaaraa lisäävät ne perussairaudet, jotka merkittävästi huonontavat keuhkojen tai sydämen toimintaa tai elimistön vastustuskykyä:

- Vaikea-asteinen sydänsairaus
- Huonossa hoitotasapainossa oleva keuhkosairaus
- Diabetes, johon liittyy elinvaurioita
- Krooninen maksan tai munuaisen vajaatoiminta
- Vastustuskykyä heikentävä sairaus kuten aktiivisessa solunsalpaajahoidossa oleva leukemia tai lymfooma (ei ylläpitohoito)
- Vastustuskykyä voimakkaasti heikentävä lääkitys (esimerkiksi suuriannoksinen kortisonihoito)
- Muita tekijöitä, jotka yleisesti ottaen heikentävät keuhkojen toimintaa ja saattavat lisätä koronavirusinfektion riskiä terveydelle, ovat ylipaino sekä päivittäinen tupakointi.

## Diagnostiikka

Näyte COVID-19 -tutkimusta varten otetaan kaikilta henkilöiltä, joilla on koronavirusinfektioon sopivia oireita tai joilla terveydenhuollon ammattihenkilön arvion perusteella on oireiden perusteella aihetta epäillä koronavirustartuntaa.

CV19NhO (6466), katso [laboratorio-ohje, Satasairaala](#) ja [laboratorio-ohje, perusterveydenhuollossa](#). Huomioithan myös näytepakkausten kiireellisyysjärjestyksen mukaisen merkitsemisen.

- Tikkunäytteenä nenänielusta (ensisijainen, kaikilta epäilyiltä). [Oikea näytteenottotekniikka olennainen](#).
- Alahengitystienäytteenä (osastohoidon tarpeessa olevista; yskös, imulima, BAL-neste, jos epäily alahengitystieinfektiosta tai oirekuva kestänyt yli viikon)
- Ulostenäytettä harkitaan, jos tauti on kestänyt pitkään, oirekuva herättää vahvan COVID-epäilyn ja hengitystienäytteet ovat negatiiviset, tavallisesti riittää hengitysteistä otettava näyte

Lääkärin harkinnan mukaan voidaan tutkia lisäksi InfRSVNhO (25046) tai RespNhO (12625). Näitä näytteitä on otettava harkiten.

## Näyte otetaan kaikista akuuttiin hengitystieinfektioon sairastuneista tai epäselvää infektiota sairastavista

- jotka ovat oireidensa vuoksi ottaneet yhteyttä terveystaloihin puhelimitse, oma olon kautta tai hakeutuneet vastaanotolle tai sairaalaan
- jotka ovat sairastuneet asuessaan hoito- tai hoivayksikössä
- joiden oireet ovat alkaneet osastohoidon (sairaalan tai terveyskeskussairaalan vuodeosasto) aikana, ellei syy ole muuten varmistettu (esimerkiksi influenssa, bakteeripneumonia tai aspiraatio)
- jotka ovat sairastuneet COVID-infektiolle altistumisen vuoksi määrätyn karanteenin aikana

**Näyte otetaan myös henkilöistä, joiden oirekuva herättää perustellun epäilyn COVID-19-infektiosta (katso sivu 1)**

- Vakava taudinkuva tai happeutumishäiriö, edeltävästi COVID-infektioon viittaavia piirteitä (pyrittävä saamaan myös alahengitystieinfektionäyte)
- Suolisto-oireet (pahoinvointi, ripuli, vatsakipu). Joskus ripuli voi olla ensimmäinen oire infektiosta, yleensä on myös jokin muu oire. Vatsakipu ei ole yleensä voimakasta ja COVID-epäily ei saa viivästyttää muun taudin poissulkua vatsakivun taustalta. Akuutissa oirekuvassa ensisijainen näyte suolisto-oireisillakin on nenänielunäyte.

**Jos sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä (sairaalat, terveyskeskusten vuodeosasto, pitkäaikaishoidon ja hoivan toimintayksiköt) todetaan koronavirustartunta tai epäillään epidemiaa**

- Konsultoi infektiolääkärinä, myös viikonloppuisin (044 707 7932) ja/tai kunnan tartuntatautilääkärinä näytteidenotosta ja hygieniahoitajaa torjuntatoimista
- COVID-epidemian laajuuden selvittämiseksi infektiolääkäri rajaa kaikkien altistuneiden tutkimisen hoitolaitoksessa. Tämä on poikkeustilanne, jolloin on mielekästä tutkia myös oireettomia. Samalla harkitaan, onko tarpeen ottaa muita näytteitä.
- Näytteet otetaan ripeästi esim. kotisairaalaan apuna käyttäen ja tutkitaan kiireellisinä

Oireettomia ei pääsääntöisesti tutkita muulloin kuin osastoepidemian tai sen epäilyn yhteydessä infektiolääkärin tai tartuntatautilääkärin päätöksellä. Esimerkiksi altistuksen jälkeisestä oireettomien tutkimisesta ei pääsääntöisesti ole hyötyä, koska altistumisen jälkeisellä tutkimuksella ei voi lopettaa tai lyhentää karanteenia. Joskus oireettomia tutkitaan infektiolääkärin ohjeistuksen mukaan tartunnanlähdeä selvitellessä tai karanteenin loppuessa.

THL:n uuden suosituksen perusteella näyte COVID-19-tutkimusta varten voidaan kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntatautilääkärin arvion mukaan ottaa myös oireettomilta altistuneilta tilanteissa, joihin liittyy lisääntynyt tartuntariski tai joissa tartuntojen leviämisen riski on suuri ja/tai seuraukset tartunnoista olisivat vakavia. Satakunnassa konsultoidaan aina kunnan tartuntatautilääkärinä ja sairaanhoitopiirin infektiolääkärinä (044 707 7932) ennen oireettomien testausta.

**Esimerkkejä:**

- Ulkomailta palaavat oireiset henkilöt tai henkilöt, joiden epäillään altistuneen: henkilöt ohjataan rajanylityspaikoilla testeihin matalalla kynnyksellä. Riskimaista saapuvat voidaan riskiarvion perusteella testata kohdennetusti (kuten koko lentokoneellinen). Huom! Tullessa otettu negatiivinen näyte ei vapauta omaehtoisesta karanteenista.
- Koululaisten ja opettajien testaus infektiolääkärin tai kunnan tartuntatautilääkärin harkinnan mukaan, jos ryhmässä tai luokassa todettu koronatapaus.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt, vastaanottokeskukset, vankilat ja muut laitokset: kaikki potilaat/asukkaat ja työntekijät testataan matalalla kynnyksellä todetun koronatapauksen jälkeen.
- Uudet asukkaat pitkäaikaishoidon ja -hoivan yksiköissä. Testivastauksen odottaminen ei saa viivästyttää oireettoman henkilön sijoittamista hoitolaitokseen.
- COVID-19 virukselle altistuneet potilaat, joilla ei ole infektiotaireita ja jotka tulevat sairaalaan synnytykseen, leikkaukseen tai muuhun toimenpiteeseen, jota ei voi siirtää 14 vrk:n päähän. (Esimerkiksi, jos henkilö on saanut hälytyksen koronaviikusta tai matkustanut riskimaassa 14 vrk:n aikana ennen toimenpidettä). Jos henkilö on kuitenkin määrätty

karantee-niin, negatiivinen tulos ei vapauta karanteenista ja hoidossa noudatetaan COVID-varotoimia.

[THL:n ohje COVID-19-testaus ja suojauminen leikkauksissa ja muissa toimenpiteissä](#)

[THL:n ohje suun terveydenhuollon yksiköille COVID-19-epidemian aikana](#)

## Lasten näytteiden otossa noudatetaan oheista ohjeistusta

### [THL:n ohjeistus: Lapset ja koronavirus](#)

Lapsi pitää viedä testiin, jos hänellä on huoltajan tai terveydenhuollon ammattilaisen arvion mukaan koronavirusinfektioon sopivia oireita. Testitulosta odotetaan kotona.

- Jos oireilu on hyvin lievää, eikä lapsi tiettävästi ole altistunut varmistetulle koronavirustapaukselle eikä perheessä kukaan ole matkailut edeltävän 10 vuorokauden aikana, **alle kouluikäisen lapsen** oireita voi seurata kotona ilman testaamista. **Oireisena lapsi ei kuitenkaan voi mennä kouluun tai varhaiskasvatukseen.**
- Kouluikäiset sairastavat vähemmän kuin pienemmät lapset ja koronaviruksen todennäköisyys on heillä siksi suurempi. Koronatesti on aina aiheellinen, jos kouluikäisellä lapsella tai nuorella on koronavirukseen sopivia oireita.
- Jos lapsella on allerginen nuha, yksittäisiä aivastuksia tai hänen nenänsä alkaa valua ulos mennessä mutta oireilu loppuu sisätiloissa, lapsi voi mennä kouluun tai varhaiskasvatukseen, kunhan hänen yleistilansa on muuten normaali eikä infektio-oireita ole.
- Jos oireet seurannassa kokonaan väistyvät, ei testiin tarvitse mennä, vaan kouluun tai varhaiskasvatukseen voi palata yhden oireettoman päivän jälkeen.
- Jos testituloksella on negatiivinen, lapsi voi palata kouluun tai varhaiskasvatukseen, kun hän on parantumassa, vaikka oireet eivät olisi kokonaan väistyneet.
- Saman perheen samaan aikaan sairastuneista riittää yksi negatiivinen koronatestituloksella eikä kaikkia lapsia ole tarpeen testata, ellei tiedossa ole COVID –altistumista tai matkailua
- Jos lapsen hengitystieoireet pitkittyvät, häntä ei tarvitse testata toistuvasti, kunhan oirekuva pysyy samanlaisena
- **Koulu tai varhaiskasvatus ei saa vaatia todistusta negatiivisesta testistä**

### **Lapsi on käynyt testissä tai hänelle on varattu testi. Miten oireettomien perheenjäsenten tulee toimia ennen testituloksen tuloa?**

- Jos muu perhe on oireeton, normaalia elämää saa jatkaa siihen asti, kunnes tulos tulee. Oireisten on pysyttävä kotona, kunnes testituloksella on varmistuu.
- Terveydenhuollon oireeton työntekijä saa tulla töihin, vaikka perheessä on jollakin hengitystieinfektio, mutta hänen tulee käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta kaikissa sairaala/terveyden-/sosiaalihuollon kontakteissa, kunnes vastaus on saatu. Jos kuitenkin lapsella tai perheenjäsenellä on tiedossa oleva varmistettu altistus COVID –positiiviseen henkilöön tai joku perheessä on matkailut riskialueelle, terveydenhuollon työntekijä ei saa tulla töihin ennen kuin vastaus varmistuu.
- Jos lapsen tulos on positiivinen, muu perhe joutuu viralliseen tartuntatautilain mukaiseen karanteeniin, josta päättävät henkilön kotikunnan tartuntatautiviranomaiset.

## Covid-19 epäilyltä otettavat näytteet

[COVID-19 näytteenotto ja pakkaus Satasairaalassa](#)

[COVID-19 näytteenotto ja pakkaus alueella](#)

Huom! CV19NhO-näytteiden lisäksi myös erotusdiagnostiset näytteet tulee pakata ja merkitä samalla tavalla, niin kauan kuin epäily tartunnanvaarallisuudesta on voimassa.

Näytekuljetuslaatikon päälle tulee merkitä selkeästi "INFEKTIOHÄLYTYS". Merkinnän avulla näyte avataan vastaanottavassa laboratoriossa turvallisesti.

## Covid-19 näytetulosten tulkinta

- Jos CV19NhO on positiivinen, COVID-19 diagnoosi varmistui ja potilaan hoito osastolla jatkuu pisara- ja kosketusvarotoimia noudattaen. Ilmavarotoimet, mikäli tehdään aerosolia muodostavia toimenpiteitä.
- Jos CV19NhO on negatiivinen, COVID-19 diagnoosi on pääsääntöisesti poissuljettu ja potilas kliinisen tilan mukaan joko kotiutuu tai hoito jatkuu osastohoidossa erikoissairaanhoidossa tai terveyskeskuksessa riippuen mahdollisista muista syistä. Eristystoimia ei tarvita, ellei siihen ole muuta syytä.
  - Jos oireiden alusta on useita vuorokausia (yleensä yli viikko) TAI lääkäri epäilee vahvasti COVID-infektiota, COVID-eristystä jatketaan ja otetaan uusintanäyte kiinnittäen erityistä huomiota näytteenottotekniikkaan. Jos on epäily alahengitystieinfektiosta, muista myös alahengitystienäytteen ottaminen (yskös, imulima, BAL-neste). Epäselvissä tapauksissa konsultoi infektiolääkärinä.

## Hoitopaikan valinta ja yhteydenotto

Ennen sairaalaan lähettämistä pitää lähettävän tahon olla yhteydessä Satasairaalan E0-päivystyksen vuoro-vastaavaan hoitajaan, p. 050 473 5378 (numero vain ammattilaiskäyttöön!) tai hätätilapotilaista K0-päivystyksen vuorovastaavaan p. 044 707 6863 (numero vain ammattilaiskäyttöön!)

- Kaikki COVID-epäilyt otetaan arvioon yhden hengen huoneeseen niin, että eivät altista muita poti-laita tai henkilökuntaa
- Hyväkuntoiset potilaat, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa ohjataan ensi sijassa oman kunnan pandemiapäivystykseen tai kunnan drive in -pisteeseen
- Infektiopotilaat, joilla tilanne ei ole kriittinen, hoidetaan E0-pandemiapäivystyksessä
- Hätätilapotilaat, joilla COVID-epäily, otetaan K0-päivystyksen eristyshuoneeseen
- Immuunipuutteiset kuumeilevat potilaat ohjataan K0 päivystyksen eristyshuoneeseen
- Sydäntapahtuman, aivoverenkiertohäiriön tai muun kiireellisen tilanteen hoito ei saa viivästyä COVID-19 infektion poissulun tai epäilyn vuoksi. Tarvittavat tutkimukset tehdään varotoimia noudattaen, jos vastaukset eivät ole valmiit.

## Hyväkuntoiset potilaat: näytteenottopaikat

- Tapaukset, joissa näytteenoton kriteerit täyttyvät, mutta potilas on hyväkuntoinen, ohjataan näytteenottoon ensisijaisesti oman [kunnan näytteenottopisteeseen](#).
- Päivystysaikana (ei yöllä) näytteitä otetaan myös Satasairaalan drive in -pisteessä ([linkki karttaan](#)). Pyritään siihen, että näyte tulee otetuksi samana tai seuraavana päivänä.
- Huom! Myös ulkokuntalaiset ja ulkomaalaiset tulee tutkia, mikäli nämä oleilevat Satakunnassa ja peruste näytteen ottamiselle on.

- Satasairaalan, SataDiagin ja ensihoidon henkilökunnan, Satasairaalaossa harjoittelussa olevien opiskelijoiden sekä Satasairaalan jatkuvassa hoidossa olevien potilaiden näytteet otetaan ensi sijassa Satasairaalan drive in -pisteessä, mutta niitä voidaan ottaa myös alueella, mikäli se on kätevämpää.

### Näytevastauksien ilmoittaminen potilaalle

- Varmista, että potilaan yhteystiedot ovat ajan tasalla ja matkapuhelinnumero tiedossa
- Anna kaikille näytteissä käyneille näytteenoton yhteydessä [informaatiokaavake tuloksen merkityksestä](#) (kukin näytteenottopiste päivittää kaavakkeen omia tarpeitaan vastaavaksi).
- Tulos ilmoitetaan ensisijaisesti tekstiviestillä
- Jos tekstiviestivastaus ei ole käytössä, potilaita ohjeistetaan ensi sijassa katsomaan vastaus Oma-kannasta. Mikäli tämä ei ole mahdollista, tulokset tulee soittaa.
  - Satasairaalan pandemiapäivystys ilmoittaa siellä otetut negatiiviset vastaukset, jos henkilö ei voi Omakantaa käyttää
  - Kunnat huolehtivat omien näytteidenottopisteidensä tuloksien ilmoittamista
  - Turhaa puhelinliikennettä pitää välttää
- Positiivisista COVID-19 -tuloksista laboratorio ilmoittaa puhelimitse hoitoyksikköön ja klo 08 – 22 välisenä aikana infektio lääkäriille 044 707 7932, ennen kuin laboratorio vastaa positiivisen tuloksen varsinaisena vastauksena ulos. Pyritään siihen, että potilas saa positiivisen tuloksen ensin viranomaisilta ennen kuin tulos tulee tekstiviestinä tai Omakantaan. Tartunnan jäljitys pyritään aloittamaan ripeästi, mutta sitä ei tehdä yöllä. Tartunnan jäljitys on ensi sijassa kunnan tartuntatautiviranomaisten tehtävä. Sairaanhoidopiiriin tartuntataudeista vastaava lääkäri ja -hoitaja toimivat tukena ja huolehtivat sairaalassa mahdollisesti tapahtuneista altistuksista ja eristys/karanteenipäätöksistä.
- Jos diagnoosi tehdään yksityispuolella, on tärkeää, että otetuista näytevastauksista ilmoitetaan sekä potilaalle että kunnan tartuntatautiyksikköön viipymättä ja tehdään ilmoitus myös sairaanhoidopiiriin salatulla sähköpostilla tai soittamalla. Kunnan TT-vastuulääkäri kirjaa eristys- ja karanteenipäätökset sairaskertomukseen ja kirjoittaa eristys- tai karanteenimääräyksen. Yksityispuoli vastaa tuloksen kertomisesta potilaalle ja alustavien eristys- ja karanteeniohjeiden antamisesta potilaalle ja lähikontakteille.

### Infektio lääkäripäivystys

- Päivystävä lääkäri tai koronahoitaja voi tarvittaessa konsultoida infektio lääkäriä ongelmatilanteissa myös viikonloppuisin klo 8 -22 puh: 044 707 7932 (Raija tai Tuomas vastaa, jos et heti saa yhteyttä soita uudelleen).
- Infektio lääkäri tekee viranomaispäätöksiä sairaalapotilaille / sairaalassa altistuneille, auttaa tartunnan jäljityksen käynnistämisessä, ottaa tarvittaessa kantaa sairaalapotilaan eristysten keston, COVID-potilaiden siirtoihin ja spesifiin lääkitykseen sekä randomoi halukkaat potilaat SOLIDARITY-tutkimukseen, mutta ei tee osaston paperitöitä.

### Hoitopolku

#### Potilaalle annettavat ohjeet sairaalaan saapumisesta

Potilas odottaa tutkimukseen lähtemistä kotona ja välttää sosiaalisia kontakteja. Puhelinkeskustelussa kehoitetaan potilasta käyttämään matkallaan suun ja nenän peittävää kasvomaskia ja välttämään suoraa kosketusta muihin henkilöihin. Neuvotaan paikka, johon pitää saapua. Jos potilas ohjataan alueelta Satasairaalan päivystykseen, tulee lähettämisestä ilmoittaa päivystyksen vuorovastaavalle (katso HOITOPAIKAN VALINTA JA YHTEYDENOTTO edellä).

Jos potilas on jo toimipisteessä ja herää epäily COVID-infektiosta, menetellään seuraavasti:

- anna sairastuneelle kirurginen suu-nenäsuojus
- siirrä hänet omaan huoneeseen tai tilaan, jossa lähietäisyydellä ei ole muita henkilöitä.
- neuvo käsien desinfiointi ja yskimishygienia
- noudata pisara- ja kosketusvarotoimia

### **Henkilökunnan suojautuminen terveystakeskuspäivystyksessä tai yksityisessä terveydenhuollossa:**

- Kaikissa lähihoitotilanteissa (alle 2 metriä potilaasta) [tulee käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta, toissijaisesti visiiriä](#)
- Jos teet lähihoitoa, pue myös visiiri, pitkähihainen suojatakki tai käytä esiliinaa
- Suojaimia riisuessasi huolehdi huolellisesta käsien desinfektiosta
- Potilaan poistuttua huoneen kosketuspinnat pyyhitään desinfektioaineella tai -liinalla.

### **Siirtyminen sairaalaan**

Potilaan ei pidä käyttää julkista liikennettä sairaalaan saapuessaan, vaan hänen tulee ensisijaisesti käyttää yksityisautoa. Mikäli taksia käytetään, sekä potilas, että kuljettaja käyttävät kirurgista suu-nenäsuojainta. Jos käytetään ambulanssikuljetusta sitä järjestettäessä pitää ilmoittaa mahdollisesta tartuntavaarasta.

### **COVID-epäilyn siirtyminen osastolle tai tutkimukseen**

Potilas kuljetetaan suorinta mahdollista tietä omaan huoneeseen välttämällä tiloja, joissa on muita henkilöitä. Kuljetuksen aikana potilas käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta tai jos tämä ei ole mahdollista nenäliinaa suun edessä yskiessään tai happimaskia. Kuljettava henkilökunta käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta sekä visiiriä ja suojahanskoja sekä kiinnittää erityistä huomiota käsien desinfektioon.

### **Lääkehoito**

- Tällä hetkellä avohoidon lieväoireiseen COVID-infektioon ei tunneta tehokasta lääkehoitoa. Hydroksiklorokiinista ei ole osoitettu hyötyä, myöskään kortikosteroidihoidosta (esimerkiksi deksametasonista) ei ole osoitettua hyötyä lieväoireisille henkilöille.
- Suurentuneen tromboosiriskin vuoksi sairaalahoitoa vaativille potilaalle suositellaan aloittamaan erillisen osasto-ohjeen mukaisesti tehostettu LMWH-antikoagulanttihoito. Hoitoa jatketaan yksilöllisen arvion mukaan myös potilaan kotiuduttua 2-4 viikon ajan. Lääkkeet annetaan hoitoyksiköstä mukaan. Konsultoi tarvittaessa infektiolääkäriä.
- Deksametasoni 6 mg x 1 po. tai iv. annosteltuna 10 vuorokauden ajan parantaa tehohoitopotilaiden ja hengitystukea vaativien potilaiden ennustetta. Konsultoi lääkkeen aloittamisesta infektiolääkäriä tai teholääkäriä.
- Tutkimusten mukaan hydroksiklorokiinihoito ei ole hyödyllinen myöskään sairaalapotilaille, eikä sitä enää käytetä.
- Remdesiviiri-hoidon hyödyistä ei ole vielä varmaa osoitusta (tutkimus julkaistaan lähiviikkoina). Jos hyöty vahvistuu, sitä tarjotaan sairaalahoitoa vaativille potilaille. konsultoi infektiolääkäriä.
- Myöskään muuta kokeellista hoitoa ei tule aloittaa ilman infektiolääkärin konsultaatiota.
- Osastohoitoa tarvitseville ja aktiivihoidon piiriin kuuluvalla COVID-19 -potilaille tarjotaan mahdollisuutta osallistua WHO:n Solidarity-läaketutkimukseen, jossa potilas randomoidaan hänen niin halutessaan, mukaan tutkimukseen (Nyt: Remdesiviiri / standardihoito; jatkossa



tutkimukseen tulossa uusia tutkimushaaroja ja mikäli teho osoitetaan, remdesiviiri siirtyy osaksi standardi-hoitoa). Infektiolääkäri huolehtii randomoinnista ja ohjeistuksesta.

- Päivystyksen lääkäri arvioi antibiootin tarpeen klinisen tilanteen mukaan tarvittaessa infektiolääkäriä konsultoiden. Jos potilaalla epäillään bakteeri-infektiota, sairaalahoitoa vaativalle potilaalle sopiva aloitusantibiootti on yleensä kefuroksiimi. Jos kyseessä on matkailija, laitos- tai sairaalahoidossa aiemmin ollut potilas, konsultoi infektiolääkäriä.

## Henkilökunnan suojauminen covid-19 epäily tai varmistettu tapaus

COVID-19 -epäily sekä varmistettu tapaus hoidetaan noudattaen kosketus- ja pisaravarotoimia omassa huoneessa, jossa on omat saniteettitilat. Useampia varmistettuja COVID-19 -potilaita voidaan kohortoida samaan huoneeseen. Henkilökunnan oman suojautumisen vuoksi on tärkeää pukea ja riisua suojaimet huolellisesti ja desinfioida kädet oikein.

Linkit suojainten pukeutumis- ja riisumisohjeisiin:

[COVID-19, epäily tai varmistettu, suojainten pukeminen ja riisuminen](#)

[COVID-19, epäily tai varmistettu, suojainten pukeminen ja riisuminen \(yhden sulun huone\)](#)

[COVID-19, epäily tai varmistettu, suojainten pukeminen ja riisuminen ilman sulkutiloja](#)

[Eristyskortti, pisara- ja kosketusvarotoimet COVID-19](#)

Teho-osastolla hoidossa käytetään aina FFP3-suojainta, kun hoidetaan COVID-potilasta. FFP3-suojainta käytetään myös dialyysihoidossa, jossa lähihoitoaika on pitkä.

## Aerosolia tuottavissa toimenpiteissä katsotaan olevan suurentunut tartuntariski, jolloin tulee käyttää FFP2- tai FFP3-hengityssuojainta.

- Liman avoin imu hengitysteistä (sisältää trakeostomian hoidon)
- Nebulisaattorihoito
- Bronkoskopia, laryngoskopia
- Intubaatio, ekstubaatio
- Noninvasiivinen ventilaatio (NIV) esim. jatkuva positiivinen ilmatiepainehoito (CPAP) ja kaksoispai-neventilaatio (BiPAP)
- Suurivirtauksinen happihoito (esim. Airvo, Optiflow); ei koske tavallista happimaskia tai -viiksiä
- Resuskitaatio ennen intubaatiota
- Ruumiinavaus
- Ylämahasuolikanavan tähystystutkimukset
- Suu-, nenä- ja korvakirurgia, kasvokirurgia
- Hammashoidossa aerosolia muodostuu, kun käytetään pyöriviä instrumentteja ja kolmitoimiruiskua. Lue lisää: [Ohje suun terveydenhuollon yksiköille COVID-19-epidmian aikana](#)

## Suojainten pukeminen

1. Desinfioi kädet
2. Pue FFP2 tai FFP3-hengityksensuojain peilin edessä, tarkista sen tiiviys TAI vaihtoehtoisesti pue kirurginen suunenäsuojaus (jos ei tehdä aerosolia muodostavia toimenpiteitä)
3. Pue hiussuojaus
4. Pue suojatakki/ suojaesiliina

5. Pue kasvovisiiri
6. Desinfioi kädet
7. Pue yhdet suojakäsineet (latex- tai nitrilisuojakäsineet)
8. Suojakäsineet vaihdetaan potilashuoneessa aseptisen työjärjestyksen mukaisesti ja kädet desinfioidaan huolellisesti välillä

SUOJAIMET	COVID-19 EPÄILY LÄHIHOIDOSSA	COVID-19 POSITIIVINEN LÄHIHOIDOSSA	AEROSOLIA TUOTTAVAT TMP JA SOVITUT YKSIKÖT	COVID-19 NÄYTTEENOTTO	MUU NÄYTTEENOTTO LAB.HENKILÖKUNTA	LAITOSHUOLTO	POTILAAN KULJETTAMINEN SAIRAALASSA
Kirurginen suunenäsuojus	X	X		X	X	X	X
Visiiri	X	X	X	X	X	X	X
Suojatakki / suojaesiliina	X	X	X	X	X	X	
Suojakäsineet	X	X	X	X	X	X	X
Hiussuojus			X				
FFP3 / FFP2 hengityksen-suojain			X				

Sairaalassa käytetään työkenkiä. Kengänsuojuksia ei tarvita, eikä kenkiä desinfioida.

Eritetahradesinfektio tehdään tarvittaessa. Jos työkenkiä kosketaan, on tärkeää desinfioida kädet kosketelun jälkeen ennen kuin kosketellaan mitään muuta. Kengänsuojusten käsittelyn on todettu levittävän infektioita.

### Suojainten riisuminen:

	Kahden sulun potilashuone	Yhden sulun potilashuone	Potilashuone ilman sulkutilaa
Potilashuone	Riisu suojakäsineet Desinfioi kädet Riisu suojatakki Desinfioi kädet	Riisu suojakäsineet Desinfioi kädet Riisu suojatakki Desinfioi kädet Poista kasvovisiiri ja hiussuojain Desinfioi kädet	Riisu suojakäsineet Desinfioi kädet Riisu suojatakki Desinfioi kädet Poista kasvovisiiri ja hiussuojain Desinfioi kädet
"Likainen" sulkutila	Desinfioi kädet Poista kasvovisiiri ja hiussuojain Desinfioi kädet Poista suu-nenäsuojus Pese kädet vedellä ja saippualla Desinfioi kädet		
"Puhdas" sulkutila		Poista suu-nenäsuojus Pese kädet vedellä ja saippualla Desinfioi kädet	
Potilashuoneen/ sulkutilan ulkopuolella	Desinfioi kädet	Desinfioi kädet	Poista suu-nenäsuojus Pese kädet vedellä ja saippualla Desinfioi kädet

## Varotoimiluokat potilasta hoidettaessa

Pandemian vuoksi kaikkien potilaiden lähihoidossa käytetään kirurgista suu-nenäsuojusta. Visiiri on toissijainen vaihtoehto.

Kaikkia infektiopotilaita tulee päivystyksessä hoitaa [pisara- ja kosketusvarotoimien](#) mukaisesti, kunnes tilanne COVID-infektion osalta on selvillä. Tämä tarkoittaa, että potilaat ohjataan eristys- tai yhden hengen huoneisiin ja hoidossa käytetään kirurgista suu-nenäsuojaa, visiiriä ja hyvää käsihygieniaa.

CV19NhO-näyte otetaan matalalla kynnyksellä osastolle otettavista kuumeilijoista/infektio-oireisista. Näyte-vastus odotetaan ennen kuin potilas sijoitetaan osastolle, mutta tämä ei saa koskaan huonontaa akuuttipotilaan hoitoa.

Jos taudinkuva tai löydökset sopivat lääkärin arvion mukaan COVID-infektioon, vaikka nenänielunäyte on negatiivinen, tulee varotoimia jatkaa ja harkitaan uusintanäytteiden ottamista. Erityisesti, jos tauti on kestänyt yli viikon ja potilaalla on hypoksemiaa, on näytteet uusittava ja pyrittävä saamaan alahengitystienäytteet (yskös, imulima, bronkoskopia, BAL). Konsultoi herkästi infektiolääkärinä.

## Diagnoosin kirjaaminen ja tapausten seuranta

- Laboratoriovarmistetun COVID-19-virusinfektion kirjaamisessa tulee käyttää ICD-10-koodia U07.1 COVID-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu.
- Epäillyn COVID-19-virusinfektion uusi ICD-10-diagnoosikoodi on U07.2 Epäily COVID-19-virusinfektioista, ei varmistettu laboratoriotutkimuksella. Epäilyn diagnoosia käytetään, mikäli lääkäri pitää COVID-19-virusinfektiota todennäköisenä potilaan esitietojen ja oirekuvan perusteella, mutta taudinaiheuttajaa ei ole selvitetty laboratoriotutkimuksin tai niiden vastaukset eivät ole valmistuneet. Älä kirjaa tätä diagnoosia pelkästään siksi, että näyte on otettu. Mikäli potilaasta otetaan COVID-19-näytteet eikä vastausten perusteella kyseessä ole COVID-19-virusinfektio, käytetään jatkossa muuta soveltuvaa diagnoosikoodia.
- COVID-19-virusinfektioille varmasti tai suurella todennäköisyydellä altistuneita oireettomia henkilöitä hoidettaessa käytetään ICD-10-koodia Z20.8 Muun tartuntataudin tartunnan mahdollisuus
- COVID-19-virusinfektion tai sen epäilyn yhteydessä potilaalle kirjautuu myös riskitieto: on syytä kirjata 4 viikon kestoajaksi, jotta se ei jää pysyväksi riskitiedoksi.
- Erikoissairaanhoidon sairaalahoitojaksoilla infektion vaikeusasteen ja potilaan kokonaistilanteen kuvaamiseksi suositellaan käyttämään päädiagnoosina potilaan taudinkuvan mukaista diagnoosia ja sivudiagnoosina COVID-19-virusinfektion diagnoosia U07.1 tai U07.2, esim.:
  - Päädiagnoosi J12.8 Muu viruskeuhkokuume, sivudiagnoosi U07.1 COVID-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu.
  - Päädiagnoosi J96.0 Akuutti hengitysvajaus, sivudiagnoosi U07.1 COVID-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu.

Diagnoosit on merkittävä kaikkiin väliarvioihin ja loppuarvioihin.

Perusterveydenhuollon käytössä olevaa ICPC 2 – luokitusta käytettäessä käytetään koodia R83 Hengitystieinfektio, muu, mikäli oirearvion perusteella tulee selkeä epäily COVID-19-infektioista ja potilas on oireinen. Katso tyypilliset oireet sivulta 1.

Loppuarvio täytyy tehdä heti hoitajakson päätyttyä sekä potilaan vuodeosastosiirron yhteydessä, myös jos näyte vastataan negatiiviseksi ja potilas siirretään puhtaalle osastolle pois pandemiaosastolta, pelkkä väliarvio ei riitä. Tekstit pitää kirjoittaa heti eikä niiden siirtymistä Kanta-arkistoon saa viivästyä.

## **Tartuntatauti-ilmoitus**

Laboratorio tekee tartuntatauti-ilmoituksen laboratoriovarmistetuista tapauksista

Lääkärin tartuntatauti-ilmoitus tehdään laboratoriovarmistetuista COVID-19-potilaista.

Ilmoitus tulisi tehdä seuraavissa tapauksissa:

- Sairaalahoitossa oleva potilas: Ilmoitus tehdään hoidon päätyttyä (kotiutuminen, siirtyminen toiseen hoitolaitokseen, kuolema).
- Perusterveydenhuollon vuodeosastolla hoidettavana oleva potilas; Ilmoitus tehdään hoidon päätyttyä (siirtyminen toiseen hoitolaitokseen, kotiutuminen, kuolema). Kesken hoitajakson kolmen viikon kohdalla silloin, kun hoitosuhteen arvioitu kesto on yli neljä viikkoa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoyksiköissä ympärivuorokautisesti hoidettava asukas: Ilmoitus tehdään silloin, kun on saatu positiivinen COVID-19-tulos.
- Poliklinikkavastaanotolla käynyt potilas (yksityinen tai julkinen toimija)
  - Ilmoitus tehdään silloin, kun on saatu positiivinen COVID-19-tulos.

Henkilöistä, jotka ovat saaneet positiivisen testituloksen pelkässä vasta-ainetestissä, ei tehdä lääkärin tartuntatauti-ilmoitusta.

## **Asiakasmaksut**

Tartuntatautiasetuksen mukaisen yleisvaarallisen taudin hoito on TT-lain mukaan potilaalle maksutonta.

Kuntalaskutus menee myös näiden potilaiden hoidosta. Jos osoittautuu, että potilaalla ei ole COVID-infektiota, osastojaksosta menee normaali potilasmaksu potilaalle.

## **Eristys**

COVID-19 potilas hoidetaan eristyksessä tilanteen mukaan joko sairaalassa tai kotona.

Kotieristyksestä tehdään tartuntatautilain (1227/2016) mukainen päätös. Eristykseen määrättyä henkilöä, joka joutuu olemaan pois työstä, tulee informoida, että tällä on oikeus saada tartuntatautilain mukaista tartuntatautipäivärahaa korvaamaan ansionmenetystä.

Viranomaspäätöksen tekee sairaanhoitopiirin tai kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Kela myöntää COVID-potilaalle tartuntatautipäivärahan joko viranomaispäätöksellä tai tartuntataudeista vastaavan lääkärin allekirjoittamalla ja asianmukaisesti täytetyllä SVA-todistuksella. STM suosittaa viranomaispäätöksen käyttämistä. Molempia todistuksia ei tarvita. Lomakkeet löytyvät suoraan LifeCare järjestelmän lomakkeista tai oheisesta linkistä:

[Karanteeniin ja eristykseen liittyviä lomakkeita](#), myös englanniksi ja ruotsiksi.

Kotieristyksessä hoidettavalle potilaalle annetaan kirjallinen [kotieristysohje](#).

## Eristyksen purku

- **Lieväoireinen COVID-19-potilas voi sairastaa kotona.** Eristystä kotona jatketaan vähintään **7 vrk**. Jos potilaalla on oireita vielä tämän 7 vuorokauden jälkeen, hänen tulee olla kotona, kunnes hän on ollut oireeton vähintään **2 vrk (48 t)** ajan. Tarvittaessa eristystä jatketaan ad 14 vrk.
  - Mikäli makuhäiriö tai kuiva yskä ainoana oireena jatkuu yli 14 vrk kotieristystä ei tarvitse jatkaa. Kontrollinäytteitä ei oteta.
- **Vuodeosastolla** eristyksen ja varotoimien lopettamista voidaan harkita, jos potilaalla ei ole ollut 2 vrk (48 t) COVID-19-infektioon sopivia oireita ja oireiden alusta on kulunut vähintään **14 vrk**.
  - Sairaalassa eristyksen lopettamisesta konsultoidaan aina infektio lääkäriä
- Oireettoman henkilön, jolla on todettu COVID-19 tartunta PCR-testillä kotieristyksen kesto on 8 vuorokautta näytteenotosta. Kontrollinäytteitä ei oteta.

## Tartunnan jäljitys, kotieristys ja karanteeni

Satakunnassa tartunnan jäljitystä tehdään aktiivisesti. Tavoitteena on selvittää tartunnan lähde ja tunnistaa tartunnalle altistuneet henkilöt nopeasti ja asettaa heidät karanteeniin, niin että tartuntaketju saadaan katkaistuksi. **Kunnat vastaavat** omalla alueellaan asuvien henkilöiden tartuntojen jäljityksestä ja altistuneiden karanteeniin laittamisesta Sairaanhoidopiirin tartuntataudeista vastaava infektio lääkäri yhteistyössä TT-hoitajan kanssa koordinoivat alueellista toimintaa. Yhteistyötä tehdään myös yksityissektorin kanssa, mutta vastuu on kunnissa.

Kontaktit tunnistetaan, listataan ja luokitellaan lähikontakteihin ja muihin kontakteihin. Lähikontakteilla tartuntariski on suurempi kuin muilla kontakteilla ja lähikontaktit asetetaan karanteeniin tartuntatautilain perusteella. Kartoitustiedot kirjataan strukturoidusti Neotiden COVID-19 järjestelmään. Tartunnan jäljitystä tekevä hoitaja kirjaa kaikki ilmi tulleet COVID-19 positiiviset ja Satakunnan alueen kontaktit suoraan järjestelmään. Tämän jälkeen hän informoi altistuneen kotikunnan tartunnan jäljittäjää puhelimitse tai kuitattavalla viestillä, jotta altistuneen kotikunnassa voidaan hoitaa altistuneen informoiminen ja karanteenimääräyksen teko. Joukkoaltistuksissa käytetään strukturoituja rekisteritunnisteita, jotka muodostetaan logiikalla altistustilanne/paikka, paikkakunta ja päivämäärä tai kuukausi (Esim: Häät Eura 01052020).

Kuntien tartunnan jäljittäjät voivat matalalla kynnyksellä arkipäivisin konsultoida sairaanhoidopiirin TT-hoitajaa (puh: 044 707 6438). Sairaanhoidopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri tai infektio päivystäjä on tartunnan jäljittäjien konsultoitavissa 044 707 7932. Kaikista joukkoalistuksista tulee ilmoittaa infektio lääkäriille.

## COVID-19-tapaukselle altistuneet

- COVID-19-tapaukselle altistuneiksi määritellään henkilöt, jotka ovat olleet lähikontaktissa COVID-19-tapauksen kanssa 48 tunnin aikana ennen oireiden alkua sekä 7 päivää tapauksen oireiden alun jälkeen. Vakavissa infektioissa tartuttavuus jatkuu pidempään ja infektio lääkäri määrittelee tartuttavuusajan tarvittaessa tapauskohtaisesti.

- Jos COVID-19-tapaus on oireeton, altistuneiksi määritellään henkilöt, jotka ovat olleet kontaktissa COVID-19-tapauksen kanssa 48 tuntia ennen näytteenottoa sekä näytteenoton jälkeen.

Taulukko: Kontaktien kartoitus- ja karanteeniajat

COVID-19-tapaus (PCR-positiivinen)	Kontaktien kartoitusaika	Lähikontaktien karanteeniaika
<b>Sairaalahoitoa vaativa*</b>	48 t ennen oireiden alkua ad 7 vrk	10 vrk
<b>Lieväoireinen</b>	48 t ennen oireiden alkua ad 7 vrk	10 vrk Huom! Perheenjäsenten karanteeni on 2 viikkoa lieväoireisen altistavan tapauksen oireiden alkamispäivämäärästä
<b>Oireeton</b>  Huom! Oireettomia tutkitaan laitosepidemioiden yhteydessä	48 t ennen näytteenottoa ad 7 vrk	10 vrk  Huom! Perheenjäsenten karanteeni on 2 viikkoa oireettoman altistavan tapauksen näytteenottopäivästä, jos altistava ei saa oireita eristysaikana

Kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tartuntatautilain (1227/2016) perusteella määrätä **lähikontaktin karanteeniin**, jos tämän terveydentilan aktiivinen seuranta ei onnistu luotettavasti muilla toimenpiteillä. Karanteeniin määrättyä henkilöä, joka joutuu olemaan pois työstä, tulee informoida, että tällä on oikeus saada tartuntatautilain mukaista tartuntatautipäivärahaa korvaamaan ansionmenetystä.

### COVID-19-tapauksen lähikontaktit (THL:n määritelmät)

- Yli 15 minuuttia kestävä kohtaaminen kasvotusten alle 2 metrin etäisyydellä
- Fyysinen kontakti
- Suojautumaton kontakti COVID-19-tapauksen eritteisiin esimerkiksi yskökset
- Oleskelu suljetussa tilassa yli 15 minuuttia, esimerkiksi sama talous, luokkahuone, työ-, kokous- tai -odotustila (suuressa tilassa rajaus lähellä oleskelleisiin)
- Lentokoneessa matkustaminen COVID-19 tapauksen vieressä (ei tarkoiteta istumapaikkaa käytävän toisella puolella eikä takana tai edessä). Maskin käyttö lentokoneessa ei vapauta vierustoveria altistuksesta. Tartunnanjäljittäjä ilmoittaa todetun tapauksen lennon numeron, ajankohdan ja istuinpaikan THL:n tartuntatautilääkärille, mikäli potilas ilmoittaa, että

vieruspaikalla istui henkilö, jota sairastunut ei osaa nimitä. Tieto lähetetään THL:ään osoitteella tartuntatuttilaakari@thl.fi

- Myös muissa kulkuneuvoissa, kuten pitkänmatkan bussissa ja laivassa lähikontaktit pyritään selvittämään samoin periaattein.
- COVID-19-tapausta ilman asianmukaista suojautumista (kirurginen suu-nenäsuojus, hengityksensuojain FFP2 tai FFP3) hoitanut henkilökunta ja COVID-19-näytteitä käsitellyt laboratoriohenkilökunta (katso kohta Kontaktit sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä)

### **Muut kontaktit (pienen riskin altistuminen, ei määrätä karanteeniin, mutta asetetaan seurantaan)**

- Alle 15 minuuttia kestävä kohtaaminen kasvotusten alle 2 metrin etäisyydellä
- Oleskelu suljetussa tilassa alle 15 minuuttia esimerkiksi matkustaminen bussissa tai junassa
- COVID-19-tapausta asianmukaisesti suojautuneena hoitanut henkilökunta ja COVID-19-näytteitä käsitellyt laboratoriohenkilökunta (katso kohta Kontaktit sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä)
  
- Lähikontakteihin otetaan henkilökohtaisesti yhteyttä mahdollisimman pian ja heille annetaan kirjalliset karanteeniohjeet mielellään sähköpostitse ja tieto karanteenin kestosta. Pyydä kuittaus ohjeiden vastaanotosta. [Karanteeniohje](#)
- Kotikaranteenin järjestämisessä otetaan huomioon riskiryhmät eli yli 70-vuotiaat ja henkilöt, joilla on perussairauksia (katso edellä). Pyritään järjestämään niin, että riskiryhmään kuuluvat eivät oleskeli samoissa tiloissa karanteeniin määrätyn kanssa. Tarvittaessa kunta järjestää sopivan karanteenitilan.
- Kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri määrää tartuntatautilain (1227/2016) perusteella varmistetut COVID-19 potilaan lähikontaktit karanteeniin **10 vuorokaudeksi** viimeisen altistumisen jälkeen kirjoittamalla altistuneelle karanteenimääräyksen
- Perhealtistuksissa karanteenin pituus on **14 vuorokautta** alkaen tapauksen oireiden alusta tai jos oireettoman kohdalla näytteenotosta laskien, jos potilasta hoidetaan kotieristyksessä.
- Lomake viranomaismääräystä varten löytyy LifeCare-järjestelmän lomakkeista ja lisäksi oheisesta [linkistä Karanteeniin ja eristykseen liittyviä lomakkeita](#) (myös englanniksi ja ruotsiksi)
- Karanteeniin määrättyä henkilöä, joka joutuu olemaan pois työstä, tulee informoida, että hänellä on oikeus saada tartuntatautilain mukaista tartuntatautipäivärahaa korvaamaan ansionmenetystä.
- Tartuntatautipäivärahaa voi hakea Kelalta joko edellä mainitulla viranomaispäätöksellä tai tartuntataudeista vastaavan lääkärin allekirjoittamalla ja asianmukaisesti täytetyllä A-todistuksella. STM suosittelee valituskelpoisen viranomaispäätöksen käyttämistä, molempia ei tarvita.

Jos muut kontaktit kuin lähikontaktit ovat tavoitettavissa, heitä informoidaan mahdollisesta altistumisesta ja hoitoon hakeutumisesta, jos ilmaantuu lieviäkin oireita, mutta heitä ei määrätä karanteeniin.

Yhteydenottoa muihin kuin lähikontakteihin ei tehdä, jos COVID-19-tapaus on ollut koko ajan oireeton.

Koronavilkun kautta tullut kontaktihälytys ei johda viralliseen karanteenipäätökseen, sillä altistusta ei voida yksilöidä eikä tarkka altistumispäivää ole tiedossa. Ei myöskään ole tiedossa

onko henkilö käyttänyt suojaimeja asianmukaisesti vai ei. Hälytyksen saaneen tulee kuitenkin toimia sovelluksen ohjeiden mukaisesti, hakeutua lievissäkin oireissa testiin ja pyrkiä kontaktien minimointiin. Mikäli etätyö on mahdollista, sitä suositellaan vaihtoehtoisesti työnantaja voi suositella suu-nenäsuojuksen käyttöä työpaikalla 10 vrk:n ajan. Työnantaja ja työterveyshuolto ohjeistavat tässä asiassa.

### **Kontaktit sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä**

- Terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee olla tieto kaikista työntekijöistä, jotka ovat hoitaneet CO-VID-19-infektioon sairastunutta potilasta tai käsitelleet COVID-19-näytteitä.
- Kun potilaalla todetaan COVID-19 koronavirus, käynnistyy tartunnan jäljitys. Tartunnan jäljityksen yhteydessä tartunnan jäljitystä tekevä ottaa yhteyttä yksikköön, jossa positiiviseksi todettua COVID-19 koronaviruspotilasta on hoidettu tartuttavuusaikana. Yksikön esimiehen kanssa yhteistyössä selvitetään, onko joku henkilökunnasta hoitanut potilasta ilman suojaimeja ja millaisia ovat altistumisajat ja toimenpiteet. Satasairaalassa selvityksestä vastaa infektiolääkäri (85-7932) yhteistyössä infektiotyöryhmän TT-hoitajan (85-6438), muualla kunnan TT-viranomaiset.
- Henkilökunta, joka on lähihoitanut COVID-19-infektioon sairastunutta potilasta ilman varotoimia ja suojaimeja (kirurginen suu-nenäsuojus tai hengityksensuojain FFP2 tai FFP3 tai kokokasvovisiiri) luokitellaan altistuneiksi lähikontaktiksi. Tällöin kunnan tai sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaava lääkäri määrää hänet tartuntatautilain (1227/2016) perusteella lähikontaktin karanteeniin 10 vuorokaudeksi viimeisen altistumisen jälkeen.
- Henkilökuntaa, joka on suojautunut pelkkää kirurgista suu-nenäsuojusta tai pelkkää kokokasvovisiiriä käyttäen, ohjeistetaan seuraamaan oireitaan 14 vuorokauden ajan siitä hetkestä, kun hän on viimeksi osallistunut koronavirusinfektioon sairastuneen potilaan tutkimuksiin tai hoitoon. Jos työntekijälle tulee vähäisiäkin COVID-infektion viittaavia oireita, hän jää pois töistä ja hänestä otetaan CV19NhO. Varotoimena altistuneen henkilökuntaan kuuluvan tulee 14 vuorokauden ajan kaikissa potilaskontakteissa ja lähikontakteissa henkilökuntaan käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta. Ilman suojaimeja henkilökuntaan on pidettävä 2- 4 metrin turvaväli. Ruokailu tulee järjestää erilleen muista.

### **Muita covid-19-potilaan hoitoon liittyviä asioita**

#### **Kotihoito:**

Jos potilas on hyväkuntoinen hän voi kotiutua, mutta hänet määrätään pysymään kotieristyksessä. Kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri hoitaa tältä osin jatkoon. Käytännön asioiden järjestämisessä voidaan käyttää sosiaalipäivystystä.

#### **Leikkaukset ja ventilaattorihoito:**

Leikkaustilanteissa käytetään FFP3 -hengityssuojainta, suojalaseja, koko-kasvovisiiriä, hiussuojaa, suojakenkiä sekä steriilejä leikkauksineitä ja –takkia. Hengityssuojaimeksi valitaan kirurgiseen toimintaan soveltuva venttiilillinen hengityssuojain.

ventilaattorihoitopotilaiden uloshengitysilma ohjataan erilliseen poistoilmaventtiin, mikäli se vain on mahdollista.

#### **Potilaan kuljetus:**

Potilas saa poistua eristyshuoneesta vain välttämättömien hoito- ja tutkimustoimenpiteiden ajaksi. Kuljetuksen aikana potilas käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta ja kuljettava henkilökunta



kirurgista suunenäsuojusta sekä visiiriä ja suojahanskoja sekä kiinnittää erityistä huomiota käsien desinfectioon.

### **Ruokailuastiat:**

Ruokailussa voidaan käyttää monikäyttöisiä astioita. Ruokailun jälkeen syömättä jäänyt kiinteä ruoka laitetaan jätteisiin ja liemiruoka kaadetaan viemäriin. Ruokailutarjotin välineineen viedään suoraan astiapesukoneeseen. Tämän jälkeen desinfioidaan kädet.

### **Likapyykki:**

Vältetään vuodevaatteiden ja potilaan vaatteiden pölyttämistä. Likapyykki kerätään huonekohtaisesti saumasta liukenevaan keltaiseen muovipussiin, joka laitetaan keltaiseen tai oranssiin pyykkisäkkiin.

### **Jätteet:**

Huoneen jätetelineeseen laitetaan kirkas muovisäkki, jonka sisään asetetaan kaksi sisäkkäin olevaa mustaa jättesäkkiä. Siivouksen yhteydessä kaksinkertainen musta jättesäkki nostetaan käytävälle ja merkitään osaston numerolla. Eristyksen purkusiivouksen yhteydessä poistetaan myös kirkas jättesäkki.

### **Tutkimus- ja hoitovälineet:**

Eristyshuoneeseen varataan hoidossa jatkuvasti tarvittavat välineet. Lämpödesinfektion kestävät välineet laitetaan suoraan sulkutilassa sijaitsevaan lämpödesinfektio-koneeseen (Deko). Välineet, jotka eivät kestä lämpödesinfektioita, pyyhitään klooriliuoksella 500 ppm (tai esim. ApoWipe-liinalla) huolellisesti. Erityistä huomiota kiinnitetään tippalaskureiden, stetoskooppien, verenpainemittareiden ym. vain pyyhintää kestävien välineiden desinfectioon

### **Siivous:**

Siivousta suorittavalle laitoshuoltajalle on korostettava tartuntavaaraa ja suojautumisen tärkeyttä. Siivousvälineiden tulee olla huonekohtaiset. Siivousvälineet puhdistetaan ja desinfioidaan siivouksen jälkeen tai käytetään kertakäyttövälineitä. Huone, saniteettitilat ja lavuaarit siivotaan päivittäin kahdesti (muiden potilashuoneiden jälkeen) klooripitoisella liuoksella (500 ppm). Kohorttiosastolla ja teholla siivous toteutetaan jokaisessa työvuorossa.

**Eritteet:**

Eritetahradesinfektio-ohjeen mukaisesti (klooripitoinen liuos 5000 ppm)

**Vainaja:**

[COVID-infektiota sairastaneen vainajan käsittelystä](#) on erillinen ohje.

**Vierailut sairaalassa muiden kuin covid –potilaiden luona**

Terveet, oireettomat läheiset voivat vierailla rajoitetusti tapaamassa sairaalahoidossa olevia potilaita. Vierailijoiden määrä on korkeintaan kolme. Vierailut eivät ole sallittuja, jos vierailijalla on lieviäkkin tartuntataudin oireita, kuten kuumetta, yskää, nuhaa, kurkku- tai lihaskipua, haju- tai makuaistin muutoksia tai ripulia. Jos tällaisia oireita ilmenee, tulee hakeutua testiin ensisijaisesti omaan terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon.

Vierailijoiden tulee ilmoittautua yksiköiden kansliassa ja sopia vierailusta henkilökunnan kanssa. Samalla henkilökunta antaa ohjeita käsihuuhteen ja mahdollisesti tarvittavien suojaimeiden käytössä. Jos potilas on yli 70-vuotias tai immuunipuutteinen, vierailijat käyttävät vierailun ajan visiiriä tai kirurgista suunenäsuojusta. On myös muistettava huolehtia kahden metrin turvavälin säilymisestä sekä potilaisiin että henkilökuntaan.

Lisätietoja:

[THL:n COVID-19 -sivusto](#)

[ECDC:n COVID-19 –sivusto](#)

**Yhteystiedot**

Infektioyksikkö  
Puhelin 044 707 6874

SataDiag

[SataDiagin verkkosivut löytyvät osoitteesta www.satadiag.fi](http://www.satadiag.fi)