

Infektioyksikkö ja Kliinisen mikrobiologian laboratorio

Influenssapotilaan hoito ja leviämisen ehkäisy avohoidossa

Tämä on Satakunnan sairaanhoitopiirin ohje perusterveydenhuoltoon influenssa-tapausten hoitamiseksi.

1. Yleistä

Influenssapotilaiden ensisijainen hoitopaikka on koti tai perusterveydenhuolto.

Influenssan itämisaika on tavallisesti 2 – 3 vrk, mutta voi olla 1 – 7 vrk. Tartuttavuus on suurin taudin ensioireiden aikana, mutta alkaa jo n. 1 vrk ennen oireiden alkua ja jatkuu n. 7 vrk sairastumisesta, immunosuprimoiduilla pidempään. Rokotuksilla, hyvällä käsihygienialla, yskimishygienialla ja suojainten oikealla käytöllä tartuntoja voidaan vähentää.

2. Influenssan kliiniset oirekriteerit:

- äkillinen kuume $> 38^{\circ}\text{C}$ (alle 3-vuotiailla $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) **JA**
- hengitystieoireet kuten yskä, kurkkukipu, hengitysvaikeus
- joissakin tapauksissa voi olla muita oireita kuten lihaskipua ja joskus ripulia
- vakavia komplikaatioita ovat keuhkokuume ja äkillinen hengitystoiminnan vajeus (ARDS), mitkä voivat ilmetä esim. hengitystiheyden nousuna (hengitysfrekvenssi > 25 / min), hengenahdistuksena ja rintapistoksina / -kipuna.

Kliinisin perustein hengitystieinfektioiden erottaminen toisistaan on vaikeaa ja siksi epidemian luotettava paikallinen tunnistaminen on tärkeää. Influenssakauden aikana monien kroonisten sairauksien pahenemisen takaa paljastuu influenssatartunta.

3. Riskiryhmät

Influenssan suhteen riskiryhmiä ovat:

1. Vaikeaoireiset potilaat
2. Raskaana olevat ja juuri synnyttäneet naiset (alle 4 viikkoa synnytyksestä)
3. Sairaalloinen ylipaino (BMI yli 40)
4. Lääkärinhoidossa kroonisen sairautensa vuoksi olevat:
 - a. säännöllistä lääkitystä vaativa sydän- tai keuhkosairaus tai diabetes (ei lievä verenpainetauti)
 - b. krooninen maksan tai munuaisen vajaatoiminta
 - c. vastustuskykyä heikentävä tauti, esim. leukemia, lymfooma, HIV-infektio
 - d. vastustuskykyä heikentävää hoitoa saavat potilaat (elinsiirto, solunsalpaajat, TNF-alfasalpaaja, kortikosteroidi >15 mg/vrk 2–4 viikkoa, muu immuunivastetta heikentävä hoito)
 - e. krooninen neurologinen sairaus tai hermolihastauti
5. Influenssapotilaita hoitava terveydenhuoltohenkilöstö

Lievästi sairaita ja riskiryhmään kuulumattomia potilaita ohjeistetaan hoitamaan tauti oireenmukaisesti kotona. Sairaana ei saa mennä kouluun, töihin tai päivähoitoon. Todetussa / todennäköisessä influenssassa on syytä pysyä kotona vähintään **24 tuntia oireiden loppumisen jälkeen**. Kuumeen tulee olla poissa ja muiden oireiden selvästi lievittyneet. Sairastuneen oireettomat lähikontaktit voivat jatkaa normaalia elämää, paitsi jos he itse sairastuvat.

4. Influenssapotilaan /-epäilyn hoidon järjestäminen

Influenssaepäilypotilas ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon puhelimitse, jotta hänet voidaan ohjata hakeutumaan hoitoon oikein. Puhelinneuvonnassa potilaan tila ja riskitekijät arvioidaan, annetaan kotihoito-ohjeet ja tarvittaessa neuvotaan vastaanotolle. Selvissä altistustapauksissa harkitaan oseltamiviiri -puhelinreseptiä, mikäli yleiskunto ei edellytä sairaalahoitoa (esim. influenssalle altistunut ja itämisajan puitteissa sairastunut hoitohenkilökunta tai perheessä aiemmin todettu varmistettu influenssa ja itämisajan puitteissa alkanut akuutti influenssa). Ripeä lääkkeen aloitus nopeuttaa paranemista ja vähentää komplikaatioita. Perusterveiden hyöty lääkityksestä on melko vähäinen, mutta riskiryhmissä ja vaikeaoireisilla potilailla lääkkeestä on apua. Influenssapotilaat tutkitaan tavallisella vastaanotolla **huolehtien pisara- ja kosketusvarotoimista** mahdollisuuksien mukaan. Potilaalle tarjotaan kirurginen suunenäsuojus ja yskimis- ja niistämyhygieniaan ja käsihygieniaan kiinnitetään huomiota. Potilaiden välinen etäisyys (myös odotustiloissa) tulisi olla yli 1,5 m.

5. Henkilökunnan suojauminen

Henkilökunnan tulisi olla **rokotettu** influenssaa vastaan.

Kaikissa tutkimus- ja hoitotilanteissa influenssaepäilyn kanssa (lähikontakti alle 1,5 m):

1. Ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen käsien desinfektio alkoholikäsihuuhteella 20-30 s, lisäksi tarvittaessa käsien saippuapesu, mikäli käsissä on näkyvää likaa tai eritteitä
2. Kertakäyttöiset suojakäsineet
3. Hengitysteiden suojaaminen:
 - a. kansallisen suosituksen mukaisesti kirurginen suunenäsuojus
 - b. henkilökunnan niin halutessa myös FFP3-hengityksensuojain
4. Nestettä hylkivä suojatakki, jos on roiskevaara

Aerosolia tuottavissa toimenpiteissä (liman imu hengitysteistä, nebulisaattorihoito, bronkoskopia, intubaatio, resuskitaatio), jolloin on ilmatartunnan vaara, käytetään em. suojaimia mutta suunenäsuojuksen sijasta suositellaan venttiilillä varustettua FFP2- tai FFP3-hengityksensuojainta ja suojalaseja / visiiriä.

6. Virusnäytteet

Kaikilta potilailta ei näytteitä voida eikä ole syytä ottaa. **Virusnäytteitä suositellaan otettavaksi avoimuudessa seuraavista potilaista:**

- raskaana olevista, joilla epäillään influenssaa
- **osastohoitoon** otettavista potilaista
- laitosepidemiaepäilyssä ainakin ensimmäisistä sairastuneista
- hengitystieoireisesta hoitohenkilöstöstä (jotta laitosepidemioita voidaan välttää)
- riskiryhmään kuuluvista, joilla komplisoituminen todennäköistä
- epidemian alkuvaiheessa epidemiatilanteen selvittämiseksi

Tartuntariskin pienentämiseksi influenssanäyte otetaan potilaan hoitoyksikössä (hoitaja tai lääkäri), eikä potilasta lähetetä laboratorioon näytteen ottoa varten.

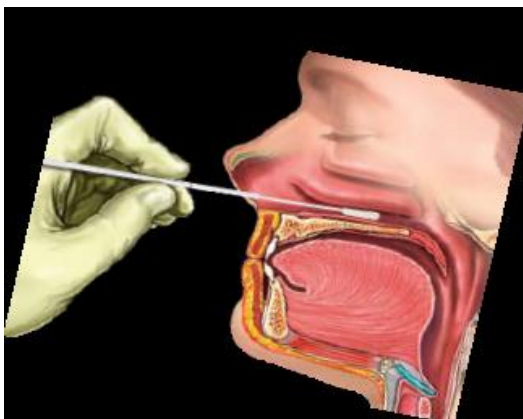
Pyyntö: **InfRSVnHo**, tutkimusnumero 25046 eli Influenssavirus (A ja B), RS-virus, nukleinihapon osoitus. Tutkimus tehdään päivystyksenä. Vastaus tulee Porissa muutamassa tunnissa. Tutkimus on luotettava, jos näyte on otettu oikein. Näytteenottotekniikkaan on kiinnitettävä huomiota

Raumalla suositellaan käytettäväksi InfNhO (25047), joka ei sisällä RSV-testiä. Mikäli Raumalla halutaan tutkittavaksi myös RSV, voidaan pyytää erikseen RSVnHo (tutkimusnumero 6198), jolloin on otettava erillinen näytetikku kumpaankin tutkimukseen. Nämä tutkimukset tehdään Raumalla ja tämä nopeuttaa vastusten tuloa.

Jos InfRSVnH0-testi jää negatiiviseksi ja selvitetään laitosepidemian syytä, voidaan jatko-tutkimuksena ottaa respiratoristen virusten ja bakteerien nukleiinihappo-osoitus (RespNhO, tut-kimusnumero 12625). Testi on melko kallis ja sen kapasiteetti on pieni, joten sitä on käytettävä harkiten. Vastausviive on pidempi kuin influenssatestillä.

Nenänielutikkunäytteen otto (ks. kuva): Hoitaja ottaa näytteen nenänielusta.

Jos nenä on limainen, pyydä niistämään ensin. Käytä näytteenottoon steriiliä ohutvartista nylon-nukkatikkua. Kallista potilaan päätä taaksepäin ja tue sitä samalla toisella kädellä. Aseta nukka-tikku sieraimen kitalaan kanssa yhdensuuntaisesti ja työnnä hellävaroin takanieluun. Nukkati-kun työntösyvyys on vähintään puolet sieraimen aukon ja korvanipukan välisestä etäisyydestä. Useimmiten näytteenoton syvyys on lapsilta 4-6 cm ja aikuisilta 6-8 cm. Pyöritä nukkatikkua näytteenottosyvyydessä monta kertaa, pidä paikallaan hetken ajan ja poista hitaasti nenästä. Tikkuun tarttuu limakalvolta irronneita soluja. Vuotoherkiltä potilailta voidaan ottaa nenänielu-näytteen sijasta nenänäyte sieraimesta. Katkaise tikku katkaisulinjasta punertavaa viruskulje-tusnestettä sisältävään UTM-putkeen. Jos UTM-putkia ei ole, tikun voi laittaa kuivaan puhtaa-seen putkeen. Liimaa putkeen tutkimuspyynnön sisältävä tarra.



Vastaanotolla arvioidaan keuhkoröntgenkuvan indikaatiot, antibiootin aloitustarve sekä erotus-diagnostisten tutkimusten tarve. Septisten infektioiden tai bakteeritautien riski lisääntyy influenss-aepidemian aikana.

7. Lääkehoito

Viruslääkehoidon aloituspäätös tehdään avohuollossa usein kliinisin perustein huomioimalla myös muut erotusdiagnostiset vaihtoehdot. Viruslääkkeenä käytetään oseltamiviiria, aikuisille Tamiflu 75 mg X2 5 vrk, lapsille painokilojen mukaan. Munuaisen vajaatoiminnassa annosta pienennetään. **Viruslääkitys tulee pyrkiä aloittamaan oireiden varhaisvaiheessa, mielel-lään 48 tunnin kuluessa ensioireista.** Tartuttavuuden vähentämiseksi vuodeosastolle tai hoi-tolaitokseen otettaville potilaille lääkehoito kannattaa käynnistää myös myöhemmin.

Lääkehoitoa suositellaan:

1. Vaikeasti oireiset
2. Osastohoitoon otettava potilas
3. Potilas kuuluu johonkin riskiryhmään (ks. s.1)
4. Raskaana olevat (koko raskauden ajan ja 4 viikkoa synnytyksen jälkeen)
5. Influenssapotilaita hoitanut terveydenhuollon henkilökunta
6. Lääkehoitoa kannattaa antaa myös riskiryhmään kuulumattomalle akuuttioireiselle in-fluenssapotilaalle, jos oireiden alusta on alle 48 tuntia

Kotiutuvalle potilaalle influenssalääkkeet kirjoitetaan reseptillä apteekkiin. Hoito kuitenkin aloite-taan viiveettä heti, kun diagnoosi tehdään. On suositeltavaa, että apteekista lääkkeen hakee joku muu kuin sairastunut itse (lisätartuntojen välttämiseksi).

Altistumisen jälkeistä estolääkitystä voidaan harkita potilaille, jotka sairaalassa tai laitokses-sa ovat samassa potilashuoneessa altistuneet varmistetulle influenssalle. Pyrkimyksenä on py-

säyttää osastoepidemia. Tavallinen annos on 75 mg X1 po 10 vrk. Osastoepidemiaepäilyissä kannattaa olla yhteydessä infektioyksikköön tai infektiolääkäriin (044 707 7932). Altistuneelle henkilökunnalle ei aloiteta lääkehoitoa, mutta itämisajan puitteissa sairastuneet pyritään hoitamaan aktiivisesti hoitoannoksella.

Jos lääkäri perustellusti epäilee bakteerikomplikaatiota, suositeltavia mikrobilääkkeitä avo-
huollossa ovat amoksisilliini tai doksisykliini oirekuvasta riippuen. Hoidossa erityisesti pneumo-
kokki tulee kattaa. Vuodeosastolle otettavalle pneumoniotilalle ensisijainen antibioottivalinta
on kefuroksiimi iv, koska influenssan yhteydessä vakavasti sairaalla *Staphylococcus aureus* on
pelätty pneumonian aiheuttaja.

7. Riskiryhmien rokottaminen

Terveyskeskukset vastaavat riskiryhmien rokottamisesta alueellaan. THL:n ohjeistuksen mu-
kaan pyritään rokottamaan mahdollisimman kattavasti

- sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstö
- Raskaana olevat naiset
- Kaikki 65 v täyttäneet
- Kaikki 6 kk – 6 vuotiaat lapset
- Sairautensa vuoksi riskiryhmiin kuuluvat
- Vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiri
- Varusmiespalvelukseen astuvat miehet ja asepalvelukseen astuvat naiset

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>

Jotta rokotuskattavuutta voitaisiin parantaa, myös Satasairaalassa pyritään marras-joulukuun
aikana tarjoamaan influenssarokotetta sairaalasta kotiutuville ja poliklinikoilla asioiville riskiryh-
mien potilaille. Terveyskeskusten vuodeosastoilla, poliklinikoilla, neuvoloissa ja vanhustenhuol-
lossa sekä sosiaalipuolen laitoksissa suositellaan menettelemään samoin. Rokotus tulee kirjata
rakenteisesti ja luomalla rokotustapahtuma.

8. Henkilökunnan influenssarokote

Vuosittain noin kolmasosa rokottamattomasta hoitohenkilökunnasta saa influenssatartunnan ja
voi siten tietämättään tai vähäoireisenakin levittää tartuntaa potilaisiin. Kausi-influenssarokotetta
suositellaan kaikille terveydenhuollon työntekijöille. TT-lain pykälän 48 mukaan työnantaja voi
vain erityisestä syystä käyttää rokottamatonta henkilökuntaa, kun hoidetaan tartuntatautien va-
kaville seurauksille alttiita potilaita.