

Ripuliepidemia - toimintaohje

Tilanteen kartoitus

Jos toimintayksikössä todetaan tavallista enemmän ripulitapauksia, on syytä selvittää

- Sairastuneiden määrä. Montako potilasta/henkilökuntaan kuuluvaa?
- Milloin oireet alkoivat ja loppuivat?
- Oirekuvaus:(veri)ripulia, oksentelua, kuumetta? Onko vakavasti sairastuneita?
- Mikä on mahdollinen tartuntalähde?
 - Ruoka- tai vesilähteeseen viittaa erityisesti useat sairastuneet lyhyellä aikavälillä
 - Onko sairastuneena ollut ensin henkilökuntaan kuuluva vai potilas?
- Milloin potilas tuli osastolle ja mistä? Millä paikalla potilasta on hoidettu? Kirjataan kaikki osastosiirot.
- Ilmoitukset mahdollisimman pian epidemiaepäilyn herätessä Satasairaalan infektioyksikköön p. 044 707 6874. Terveyskeskukset ilmoittavat omalle tartuntataudeista vastaavalle lääkäriin, hygieniahoidtajalleen, terveydenhoitajalle ja terveystarkastajalle. Vesi- tai ruokavälitteistä epidemiaa epäiltäessä on tehtävä [RYMY-ilmoitus](#).
- Epidemiaepäilyssä on hyödyllistä kerätä tapaukset nk. [rivilistaan](#), jossa kukin tapaus on omalla rivillään.

Diagnostiikka

- Otetaan mahdollisimman nopeasti 5-10 potilaalta ulostenäytteet ja näistä 3-5 edustavinta (mahdollisimman löysää ulostetta) tutkitaan
- Kirjaa tutkimuspyyntöön lisätietoja kohtaan: Ripuliepidemiaepäily ja osasto / toimintayksikkö missä (Esim. ripuliepidemiaepäily XXX terveyskeskuksen vuodeosastolla 1)
- Otetaan näytettä riittävästi niin, että jos ensisijainen tutkimus ei tuota diagnoosia, voidaan laboratoriossa olevasta näytteestä tehdä lisätutkimuksia. Laboratoriota on hyvä informoida etukäteen tulevista näytteistä (soita 627 7945 tai 85-7945).
- Ennen erikoistutkimuksia konsultoi näytteistä herkästi infektiolääkäriä.
- Mikrobiologisten tutkimusten valinnan osalta ks. erilliset kaaviot sivuilla 3-4.

Hoito

Ripuli- ja oksennustautien hoidossa oleellista on riittävä nesteytys ja suolatasapainon häiriöiden ehkäisy ja korjaaminen. Suositellaan esim. oraalisen nesteytysliuoksen käyttöä, tarvittaessa nenämahaletkuun. Tämä on erityisen tärkeää lapsilla. Näyttö probioottivalmisteiden (maitohappobakteerit tai *Saccharomyces boulardii* –valmisteet) hyödyntä on vähäinen eikä niitä suositella käytettäväksi. Rasekadotriili vähentää elektrolyyttien ja nesteen erittymistä suoleen ja saattaa vähentää ripuliulosteiden määrää ja lyhentää taudin kestoa.

Tartuntojen ehkäisy ripuliepidemiassa

Sairastuneiden määrää ja terveydenhuollon kuormitusta vatsatautiepidemian aikana voidaan minimoida seuraavilla toimenpiteillä:

- Hyvä käsihygienia: Alkoholipohjaisen käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen jokaista potilaskontaktia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia, mutta sen teho norovirukseen ja *Clostridium difficile*n itiöihin on heikko. Tämän vuoksi suositellaan käsihuuhteen lisäksi käsien saippuapesua aina oireisen potilaan ja ympäristön käsittelyn jälkeen ja myös aina ennen ruokailua ja WC-käynnin jälkeen. Ripuloivat potilaat tulee opettaa pesemään käteensä ja käyttämään käsihuhdetta. Osaston ovelle tulee järjestää käsihuhdepullo käyttöohjeineen.
- Suojautuminen: sairastuneen potilaan kohdalla aloitetaan tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketusvarotoimet ja potilas siirretään omaan huoneeseen, jossa hänellä on oma WC ja pesutila. Oireisen potilaan läihoidossa ja oksennuksen, ripuliulosteen sekä muiden eritteiden siivouksessa käytetään suunenäsuojusta tai hengityksensuojainta, suojaesi-liinaa/-takkaa ja -käsineitä. Erityisesti norovirus tarttuu herkästi myös henkilökuntaan. Ks. [Eristyskortti, Kosketusvarotoimet \(ripuli- ja oksennustauti\)](#)
- Potilaiden kohortointi: sairastuneet pyritään sijoittamaan osastolla omiin huoneisiin / osaston omaan osaan kosketuseristykseen niin, että he eivät joudu tekemisiin terveiden eivätkä altistuneiden kanssa. Tällöin sairastuneet eivät saa käyttää samaa WC- tai pesutilaa terveiden ja altistuneiden kanssa. Norovirukselle altistuneita ei ole syytä siirtää altistumattomien huoneisiin kahteen vuorokauteen. Kohortointia jatketaan, kunnes epidemia on ohi.
- Potilaiden siirrot: epidemian leviämisen estämiseksi oireilevien ja altistuneiden potilaiden siirtoja osastolta toiselle tai toiseen laitokseen on vältettävä, jos kunto sallii, kotiuttaa voidaan. Ripulipotilaat pyritään pääsääntöisesti hoitamaan kotona tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Vastaanottavaa laitosta/osastoa on etukäteen informoitava ripulitaudin syystä ja varotoimista.
- Hoitohenkilökunta pyritään kohortoimaan siten, että oireilevia potilaita hoitavat eivät hoida oireettomia (epidemiatilanne)
- Vierailut kielletään pääsääntöisesti norovirus–epidemian aikana, kunnes osastolla ei enää ole tavattu uusia sisäisiä ripulitapauksia.
- Siivous: Eritteet siivotaan viipymättä 5000 ppm:n klooripitoisella valmisteella. Kosketuspinnat, WC-istuim, lavuaarit, lavuaarien siivilät, hanat ja hanojen poresiivilät puhdistetaan kahdesti vuorokaudessa 1000 ppm klooriliuoksella. Suihkuissa käytetään irrotettavia suihkupäitä, jotka desinfioidaan huuhtelu-desinfektiokoneessa (Deko tai vastaava). Myös valokatkaisijat ja ovenkahvat pyyhitään huolellisesti unohtamatta henkilökunnan WC-tiloja ja kahvihuoneen kosketuspintoja. Tätä jatketaan vielä viikon ajan epidemian loppumisen jälkeen niiden potilaiden saniteettitiloissa, jotka olivat oireilleet epidemian aikana. Suojautumisesta eritteiden siivouksessa ks. kohta 2. Eristyksen loputtua loppusiivous ja desinfektio tehdään erityisellä huolella ja huoneen irralliset väliverhot pestään.
- Toiminnan rajoittaminen: Harkitaan tilanteen mukaan elektiivisen toiminnan keskeyttämistä ja potilaspaikkojen väliaikaista sulkemista tulevalta potilasliikenteeltä. Jos osastoepidemian vuoksi joudutaan potilasliikenne pysäyttämään, sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi esittää siirtoviivemaksujen jäädyttämistä, mutta tämä edellyttää strukturoitua suunnitelmaa ja yhteydenottoa infektioyksikköön ennen potilasliikenteen sulkemista.
- Varotoimien/eristyksen kesto potilailla: Varotoimet voidaan osastolla yleensä purkaa, kun potilas on ollut oireeton 48 tuntia. Erityistilanteissa, kuten teho-osastolla tai immuuni-

puutteisia hoidettaessa on syytä konsultoida infektio lääkäriä. Varotoimien loputtua loppusiivous on tehtävä erityisellä huolella. Epidemiatilanteissa infektioyksikkö ohjeistaa tarvittaessa tarkemmin.

- Työstä poissaolo: Ripulioireiset tai oksentelevat eivät saa osallistua potilas- tai riskityöhön. Akuutin mahataudin jälkeen vaaditaan vähintään 1 oireeton päivä ennen työhön paluuta. Ravintohuollon työntekijöiltä 2 vrk. Lisäksi ravintohuollon työntekijöillä on salmonella-tapauksissa oltava kolmet negatiiviset salmonellanäytteet ennen kuin hän voi palata riskityöhön (ks. [THL: Toimenpideohje salmonellatartuntojen ehkäisemiseksi](#))

Taudinaiheuttajien erityis ulosteeseen jatkuu vähäisempänä vielä oireiden loppumisen jälkeenkin, joten huolellinen käsien saippua-vesipesu WC-käyntien yhteydessä ja käsihuuhteen käyttö tulee jatkua sairastetun tartunnan jälkeen.

Seuranta

Uusista sairastuneista (myös henkilökunta) tulee raportoida arkipäivänä hygieniahoitajalle, kunnes tapauksia ei enää viikkoon ole ilmaantunut.

Tiedotus

Satakunnan sairaanhoitopiirin osastojen epidemiatiedotuksesta vastaa infektioylilääkäri (sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri) yhdessä sairaanhoitopiirin johdon kanssa. Alueen epidemiasta tiedottamisesta vastaa pääsääntöisesti toimintayksikön johtaja tai kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tarvittaessa yhteistyössä sairaanhoitopiirin infektio lääkäriin kanssa.

Ulostenäytteet avohoidon ripuliepidemian yhteydessä

Tavanomaista enemmän oksentelevia/ripuloivia potilaita, epäily epidemiasta

Ota yhteys kunnan tartuntataudeista vastaavaan lääkäriin ja Satasairaalan infektioyksikköön.

Vesi- ja ruokavälitteistä epidemiaa epäiltäessä yhteys myös kunnan epidemiaselvitystyöryhmään, jonka kautta RYMY -ilmoitus:
<https://palvelut2.evira.fi/rymy/talletaailmo.php>

Useita sairastuneita lyhyellä ajalla tuntien tai vuorokauden sisällä
Epäily ruoka-/vesivälitteisestä epidemiasta

Ensisijaisesti:
F-NoroNhO (4940)

Jos negatiivinen tai taudinkuva ei sovi norovirukseen, konsultoi herkästi infektio­lääkär­iä lisä­näytteistä

Mahdollisia lisätutkimuksia:
F-BaktVi3 (3584)
F-BaktNhO (13904)
F-VirNhO (14157)

(Raju) oksentelu, ripuli, äkillinen taudinkuva

Ensisijaisesti
F-NoroNhO (4940)

Jos negatiivinen, konsultoi herkästi infektio­lääkär­iä lisä­näytteistä

Mahdollisia lisä­näytteitä:
F-BaktVi3 (3584)
F-BaktNhO (13904)
F-VirNhO (14157)

Ripulipainotteinen oireisto (myös veriripuli)

F-BaktNhO (13904) (sis. EHEC)
F-NoroNhO (4940)

Konsultoi herkästi infektio­lääkär­iä näytteistä

Lapsilla:
F-VirNhO (14157)
Jos epäily parasiittitautista
F-ParaNhO (13844)

Kliinisen kuvan perusteella epäily tietystä taudinaiheuttajasta

Ensisijaisesti kohdistetut tutkimukset epäiltyyn taudinaiheuttajaan

Ulostenäytteet sairaan-/pitkäaikaishoidon osastoilla ripuliepidemian yhteydessä

