

VRE –kantajan hoito poliklinikalla ja avoterveydenhuollon vastaanotolla

Yleistä

Enterokokit kuuluvat ihmisen suoliston normaaliin bakteerikantaan. Vankomysiinille resistentti enterokokki (VRE) eroaa tavanomaisesta enterokokista antibioottilherkkyytensä suhteen. VRE-bakteerikannat ovat usein vankomysiinin lisäksi vastustuskykyisiä myös muille mikrobilääkkeille, minkä vuoksi niiden torjunta on tärkeää. Enterokokkien taudinaiheuttamiskyky on vähäinen. Ne voivat kuitenkin aiheuttaa haava- ja virtsatietulehduksia henkilöille, joiden vastustuskyky on alentunut. VRE-kantajuus on nykyäskäytännön mukaan elinikäinen. Tartunta tapahtuu suoran tai epäsuoran kosketuksen välityksellä.

Potilaan tulo poliklinikalle

Potilas ohjataan odottamaan yleisiin odotustiloihin. Kaikissa odotustiloissa ja vastaanottohuoneissa tulee olla saatavilla käsihuuhdetta, jota potilaat opastetaan käyttämään. Vastaanottohuoneissa tulee aina olla mahdollisimman vähän välineitä ja tarvikkeita näkyvillä, jotta tilojen puhtaanapito on helppoa ja aseptinen työskentely mahdollista.

Toiminta poliklinikkakäynnin aikana ja sen jälkeen

Kädet desinfioidaan ennen ja jälkeen potilaskosketuksen, ennen uutta potilasta, ennen toimenpiteitä ja tutkimusta sekä niiden jälkeen ja ennen invasiivisten laitteiden koskettamista. Kädet desinfioidaan myös hoitoympäristön pintojen, hoitovälineiden ja -laitteiden koskettamisen jälkeen sekä huoneesta poistuttaessa.

Polikliinisessä työssä ei tarvita suojaimia, mikäli ei tehdä tutkimus- tai hoitotoimenpiteitä. Hyvä käsihygienia riittää. Potilaan lähihoidossa, kliinisessä tutkimuksessa ja toimenpiteissä käytetään suojatakkaa/esiliinaa ja suojakäsineitä. Kirurgista suu-nenäsuojusta käytetään niissä toimenpiteissä, joissa on roiskevaara. Suojakäsineet ovat toimenpidekohtaiset ja niitä vaihdetaan tarvittaessa samankin toimenpiteen aikana työvaiheiden välillä. Kädet desinfioidaan juuri ennen käsineiden pukemista, niitä vaihdettaessa ja heti niiden riisumisen jälkeen. Suojaimet riisutaan toimenpiteen jälkeen ja laitetaan vastaanottohuoneen roskakoriin. Kädet desinfioidaan välittömästi suojaimien riisumisen jälkeen.

Kertakäyttövälineet ovat suositeltavia, ne laitetaan käytön jälkeen roskeen. Eritetahradesinfektio tehdään tarvittaessa viipymättä (katso erillinen eritetahradesinfektio-ohje). Pistävät ja viiltävät jätteet laitetaan heti käytön jälkeen tavanomaisesti riskijäteastiaan. Potilaaseen kosketuksessa olleet välineet ja pinnat desinfioidaan potilaskäynnin jälkeen.

Roskat lajitellaan ja likapyykki pakataan tavanomaista käytäntöä noudattaen. Roskien ja pyykin käsittelyssä käytetään suojakäsineitä ja tarvittaessa suojatakkaa/esiliinaa. Kädet desinfioidaan huolellisesti työn jälkeen. Monikäyttöiset lämpödesinfektion kestävät välineet viedään huoltohuoneeseen ja desinfioidaan huuhtelulaitteessa (Deko). Välineet, jotka eivät kestä lämpödesinfektiota (esim. stetoskoopit, verenpainemittarit) pyyhitään alkoholiliuoksella (esim. Easydes).

Vastaanottohuoneen kosketuspintojen desinfektioon käytetään pintamateriaalin mukaan alkoholi- tai klooripitoista pesevää desinfektioainetta (esim. Easydes, Klorilli 500 ppm). Tutkimussängyn reunat, potilaan käyttämän tuolin käsinojat, ovenkahvat, tietokoneen näppäimistö ja tutkimusvalon kahva pyyhitään huolellisesti. Käytetään kertakäyttöisiä siivousliinoja ja suojakäsineitä. Pintadesinfektion jälkeen käsineet riisutaan ja kädet desinfioidaan.