

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

VSSHP:n Sairaalahygienia- ja infektiontorjuntayksikön

INFEKTIOUUTISET

Nro 1 / 2019

EPIDEMIOLOGINEN KATSAUS 1.1. – 31.5.2019

THL tartuntatautirekisteriin tehdyt ilmoitukset VSSHP:n alueelta.

Tapauksia	2019-01	2019-02	2019-03	2019-04	2019-05
Tuberkuloosi	1	1	3	1	1
--Keuhkotuberkuloosi	1	1	1	1	
--Muu tuberkuloosi			2		1
Influenssa	216	456	365	143	28
- Influenssa A	213	454	364	141	28
-Influenssa B	3	2	1	2	
RSV	21	37	53	25	16
Pertussis	5	3		2	
C. pneumoniae	4	3	6		3
Parainfluenssavirus	8	4	7	7	5
M. pneumoniae	17	21	9	9	8
Pneumocystis jirovecii/carinii	3	5	1	2	2
EHEC			2	2	
Salmonella muu	6	8	10	5	1
C. difficile toksiiniposiivinen	34	26	41	39	15
Yersinia enterocolitica	1	4	6	2	2
Shigella	1		1		
Campylobacter	26	24	16	25	9
Listeria	3				
Norovirus	38	27	45	26	31
Rotavirus	3	2	3	7	3
Giardiaasi	2	2	3	3	4
Kryptosporidioosi	3	2	1		1
Enterovirus	4	2	4		
Entamoeba histolytica	2				
HIV			2	4	
--AIDS				1	
--HIV, ei AIDS			2	3	
Syphilis	4	7	2	4	1
Gonorrhea	1	3	8	4	
Klamydia	159	89	134	112	87
Hepatiitti B cronica	1	2	2	2	2
Hepatiitti C	7	6	4	8	6
Hepatiitti E	2		1	1	

MRSA-kantajuus	11	6	20	14	8
ESBL-kantajuus E.coli	47	18	26	34	18
ESBL-kantajuus K-pneumoniae	5	1		2	
VRE-kantajuus	16	4	5	54	6
S. aureus, veri/likvor MRSA	2				
S. aureus, veri/likvor ei MRSA	22	11	13	13	8
Haemophilus influenzae	2		2		
--Haemophilus influenzae non-caps	2		2		
Streptococcus pneumoniae	5	4	6	6	5
B-streptokokki (S. agalactiae)		2	3	1	
A-streptokokki (S. pyogenes)	4	1	3	2	
ESBL veri/likv E.coli			1	1	2
ESBL veri/likv K-pneumoniae		1			
Adenovirus	16	17	21	19	9
Puumalavirus	3	2			
Lymen borrelioosi	30	11	18	24	14
Atyypiset mykobakteerit	6	7	7	1	
Varicella zoster-virus	5	3	8	4	3
Parvovirus		1	1		1
Dengue			1		

VRE

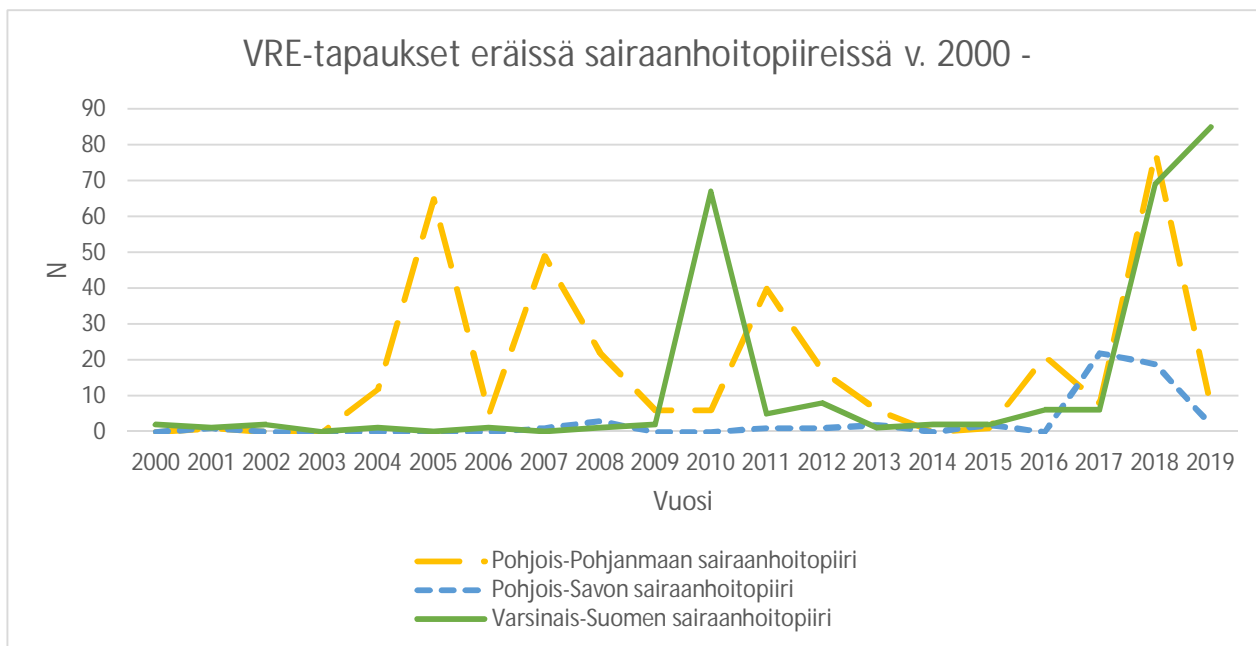
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on todettu 27.5.10.2018 - 6.6.2019 uusia VRE-kantajia yht. 163, Turku-Salo-epidemiaan suoranaisesti liittyviä 156. Muut ovat yksittäisiä tapauksia.

Tapauksia on todettu eniten Turun kaupunginsairaalassa ja Salon tk:n vuodeosastolla. Tapauksia on todettu vähäisemmässä määrin Someron, Vehmaan ja Ugin terveyskeskusten vuodeosastoilla. Tyksin kantasairaalassa on todettu yht. 18 tapausta. Tapaukset ovat pääasiassa vanA-tyyppiä, muutama vanB. THL:n tekemällä kokogenomityypityksellä on osoitettu että Salon tk:n ja Turun terveyskeskuksen kannat ovat samaa VRE-tyyppiä VanA ST80. Kanta on Keski-Euroopassa aiheuttanut laajoja sairaalaepidemiaa.

Epidemian alku on epäselvä. Koska VRE voi olla kantajilla pitkään ilman että se aiheuttaa infektiota, VRE-epidemian voi olla pitkä ennen kuin se havaitaan. Koska VRE on pinnoilla pitkään viihtyvä bakteeri, keskeinen syy epidemian laajalle leviämiseksi ovat ennen kaikkea yhteiskäyttöiset WC- ja pesutilat ja eristystilojen puute.

Epidemia on nyt suurin Suomessa tällä hetkellä ja toiseksi suurin Suomessa 2000-luvulla. Epidemiaselvitys on kuormittanut voimakkaasti Tyksin Sairaalahygieneiyksikköä, Turun infektiontorjuntayksikköä ja terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoja, joissa on todettu tapauksia sekä Tyksin kliinisen mikrobiologian laboratoriota. VRE-näytteitä on otettu lokakuusta 2018 lähtien lähes 25 000 kpl.

Seuraavalla sivulla on kuvattu VRE-tapauksien määrä eräissä sairaanhoitopiireissä v. 2000 lähtien.



VSSHP:hen on perustettu Turun ja Salon kanssa yhteinen epidemiatyöryhmä. Yksiköissä, joissa tapauksia on todettu, on tehostettu käsihygieniää ja laitoshygieniää sekä koulutusta koko henkilöstölle.

VRE:tä seulotaan nyt tehostetusti Tyksissä, lähisairaaloissa sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla.

12.4.2019 ja 2.5.2019 annettujen ohjeiden mukaisesti VRE-seulontanäytteet otetaan:

vuodeosastohoitoon joutuvista, joilla on ollut

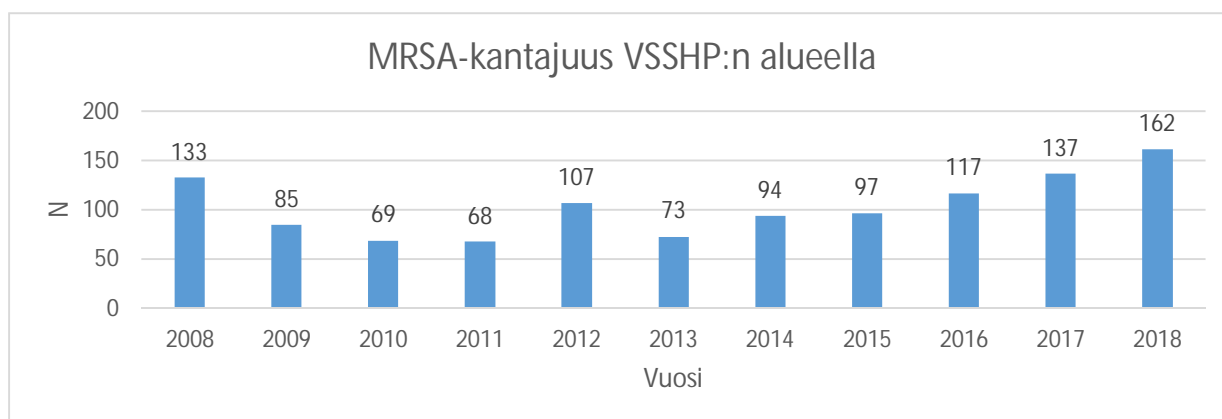
1) 1.1.2019 lähtien hoitajakso Salon seudun terveyskeskusten vuodeosastoilla tai Salon sairaalan sisätautien tai kirurgian vuodeosastoilla TAI

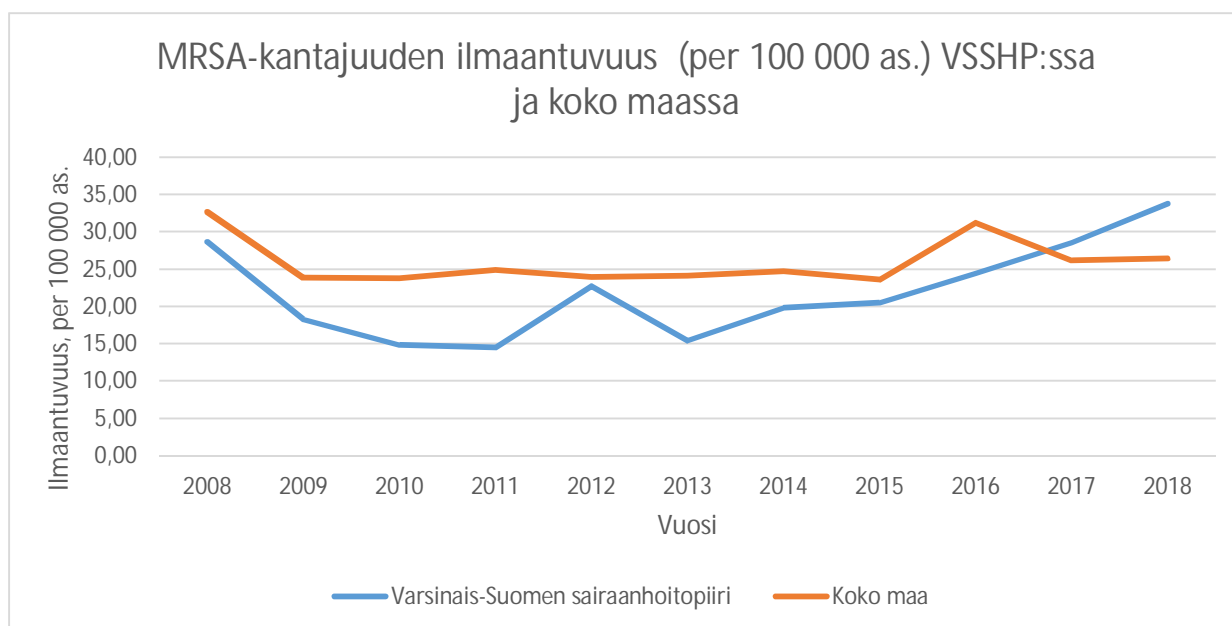
2) 1.1.2018 lähtien hoitajakso Turun kaupungin akuutti- tai kuntouttavilla osastoilla tai Turun alueen asumispalveluyksiköissä.

Em. seulontanäytteet otetaan vaikka potilaalla ei olisikaan altistusriskitietoa tai vaikka edeltävästi olisi saatu negatiiviset VRE-näytteet! Jo todetuista kantajista ei oteta näytteitä.

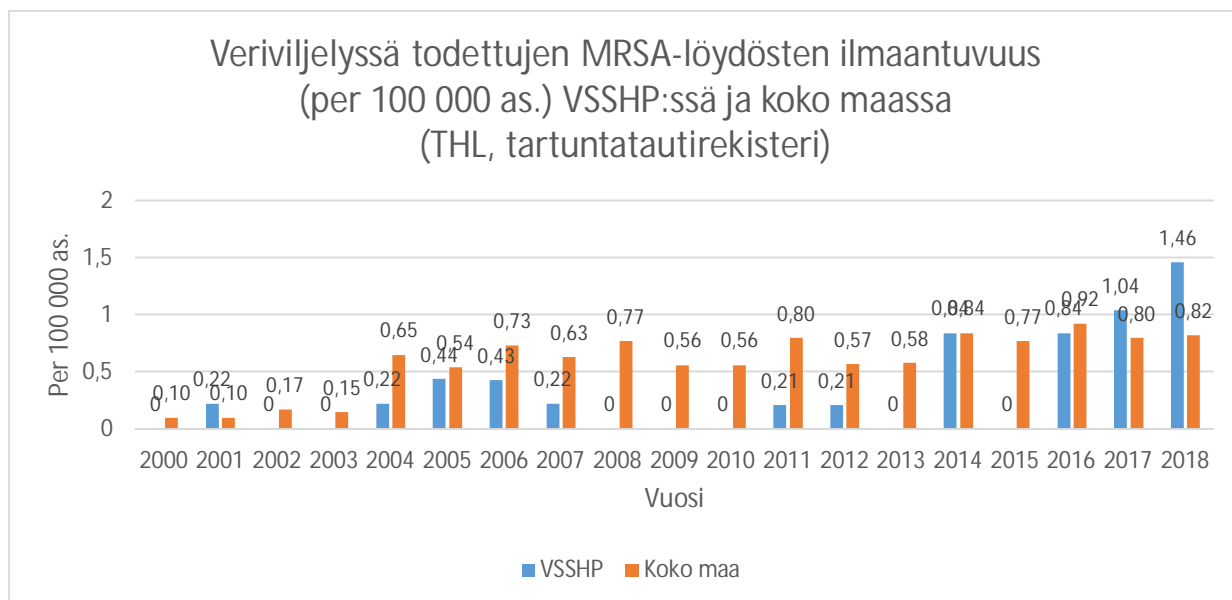
MRSA

MRSA-löydökset ovat edelleen lisääntyneet VSSHP:n alueella (ks. alla). MRSA-kantajuus on VSSHP:ssa ollut alhaisempaa kuin muualla maassa vuoteen 2017 asti, jonka jälkeen VSSHP:ssa on asukaslukuun suhteutettuna enemmän MRSA:ta kuin koko maassa keskimäärin.





VSSHP:ssa merkittävä osa MRSA-löydöksistä havaitaan seulontanäytteen perusteella. Seulonnan piiriin kuuluvat mm. ulkomailla sairaalahoitossa olleet, pakolaisleireillä asuneet, kantajien perheenjäsenet, piikkiaineiden käyttäjät ja sikatilalla työskentelevät, mitkä ovat lisänneet MRSA-löydösten määrää. Aktiivinen seulontapolitiikka on todennäköisesti estänyt laajamittaisten sairaalaepidemioiden syntymistä. Näiden avohoidossa syntyneiden MRSA-tapauksien ehkäisy on hyvin vaikeaa. MRSA:n runsastuminen on johtanut MRSA-sepsisten määrän nousuun VSSHP:ssä yli maan keskiarvon (ks. alla).

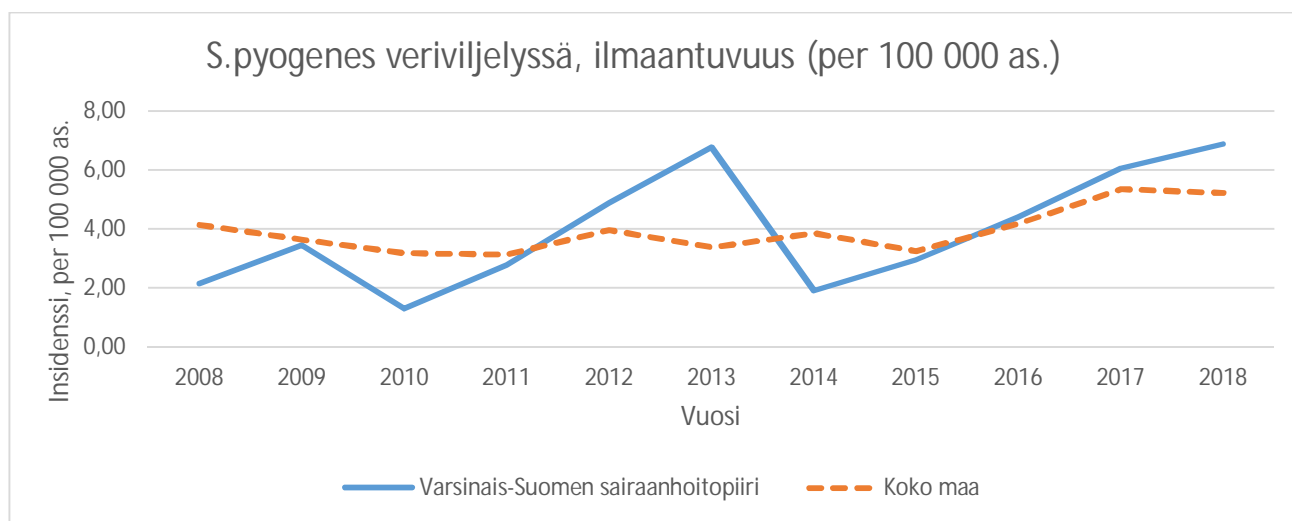


Tavanomaisten varotoimien kuten hyvän käsihygienian ja suojaamien oikean käytön parantaminen jokaisen potilaan hoidossa on MRSA:n torjunnassa avainasemassa. Tähän tähtäävät mm. käsihygieniahavaintojen lisääminen ja palautteen antaminen sh-piirin yksiköissä. Havaintoja on tehty aluksi SHYG-yksikön toimesta, mutta jatkossa korostetaan yksiköiden hygieniayhdyskuntien lisääntynyttä roolia tässä.

15.3.2019 Sairaalahygieniayksikkö ohjeisti kunnallisia ja yksityisiä asumispalveluyksiköitä, että ne selvittävät toimintayksikköön pysyvästi muuttavalta uudelta asukkaalta mahdollisen MRSA-bakteerin kantajuuden seulontanäytteellä. Myös VRE:n kantajuuden selvittäminen on tärkeää (ks kohta VRE).

STREPTOKOKKITAPAUKSIEN LISÄÄNTYMINEN JA STREPTOKOKKIOHJE

VSSHP:n alueella veriviljelyissä todettujen A-ryhmän streptokokkien (*S.pyogenes*) määrät ovat lisääntyneet viime vuodesta lähtien (ks. alla). VSSHP:ssä on viime ja tänä vuonna ollut enemmän tapauksia kuin koko maassa keskimäärin. Myös muiden streptokokkitautien (ruusinfektiot, angina, nekrotisoiva faskiitti) määrät ovat kasvaneet.



VSSHP:ssä on laadittu yhdessä Turun tartuntatautien valvonnan kanssa streptokokkitautien hoito ja torjunta –ohje (www.hoito-ohjeet.fi – Ammattilaiset – hakusana: streptokokki). Ohje on päivitetty 27.9.2018.

Tärkeätä on vakavien streptokokkitautien (sepsis, nekrotisoiva faskiitti, toksinen shokkioireyhtymä) varhainen toteaminen.

Vakavissa tautimuodoissa potilaan lähipiirin riski saada streptokokkitauti on voimakkaasti kohonnut. Kun normaalisti profylaktinen penisilliinihoito annetaan tällaisten potilaiden lähipiirissä äiti/lapsi-parille sekä perustauteja sairastaville tai iäkkäille perheenjäsenille, suositellaan nyt tapausmäärien runsastumisen vuoksi VSSHP:ssä että tällainen profylaksia (V-penisilliini hoitoannoksella 10 vrk ajan) annettaisiin kaikille potilaan lähipiiriin kuuluville perheenjäsenille. Penisilliiniallergisille annetaan klindamysiiniä 10 vrk. Nielunäytteitä ei tarvitse ottaa. Kun epidemia laantuu, voidaan palata em. normaaliin profylaksiamenettelyyn.

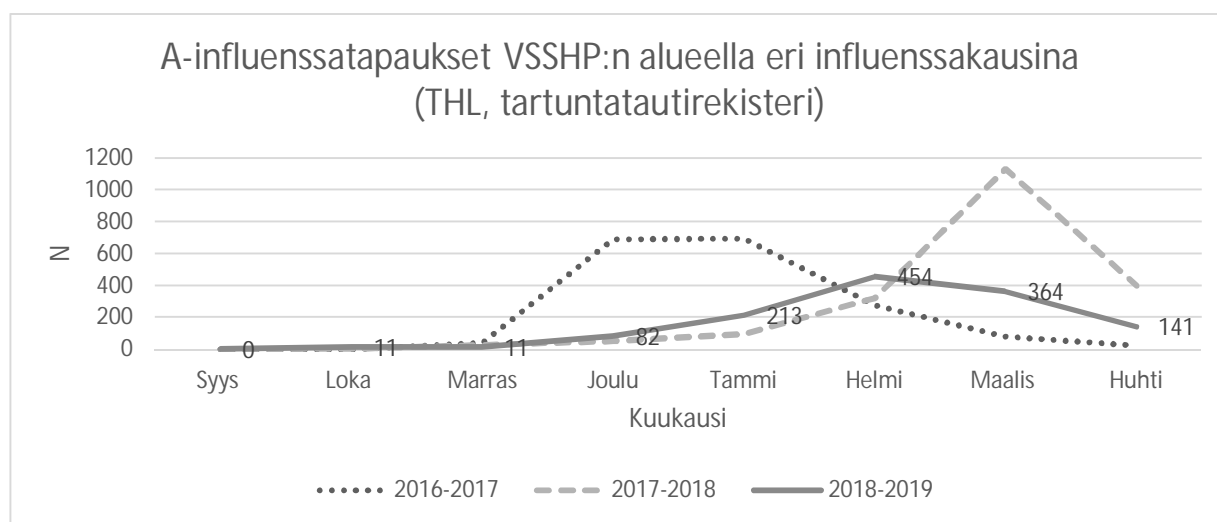
Terveystieteiden henkilöstölle muistutetaan myös, että intuboinnin yhteydessä on käytettävä kirurgista suu-nenäsuojusta tavanomaisten varotoimien mukaisesti estämään hengitysteiden roiskeista syntyviä tartuntoja.

Päiväkodeissa on ryhdyttävä toimenpiteisiin, jos päiväkodissa tai ryhmässä kuukauden sisällä yli 20 % sairastuu streptokokkitautiin. Tällöin otetaan nielun streptokokkiviljelynäyte kaikista kyseisen ryhmän lapsista, sekä oireisilta että oireettomilta, ja oireisilta työntekijöiltä, sekä lasten oireisilta perheenjäseniltä tai vaihtoehtoisesti viljelypositiivisten lasten kaikilta perheenjäseniltä. Jos

epidemia esiintyy monessa ryhmässä, näytteenotto laajennetaan tarvittaessa kattamaan esim. kaikki päiväkodissa olevat lapset ja siellä työskentelevä henkilökunta. Joskus pienten ryhmien (muutama perheenjäsen tai muutaman lapsen perhepäivähoitoryhmä) kohdalla voidaan harkita koko ryhmän mikrobilääkehoitoa ilman näytteenottoa. Ohjeessa ovat myös viljelypositiivisten hoito sekä poissaolot.

INFLUENSSA

Influenssakausi 2018-2019 oli VSSHP:n alueella lievempi kuin aikaisempina kausina. Epidemian huippu osui helmikuun alkuun viikolle 6. Kauden aikana näytteistä on löytynyt molempia influenssa A -viruksia (H1N1pdm09 ja H3N2), mutta kauden lopulla influenssa A(H3N2) -virusten osuus lisääntyi (THL). B-influenssakausi jäi hyvin vaimeaksi.

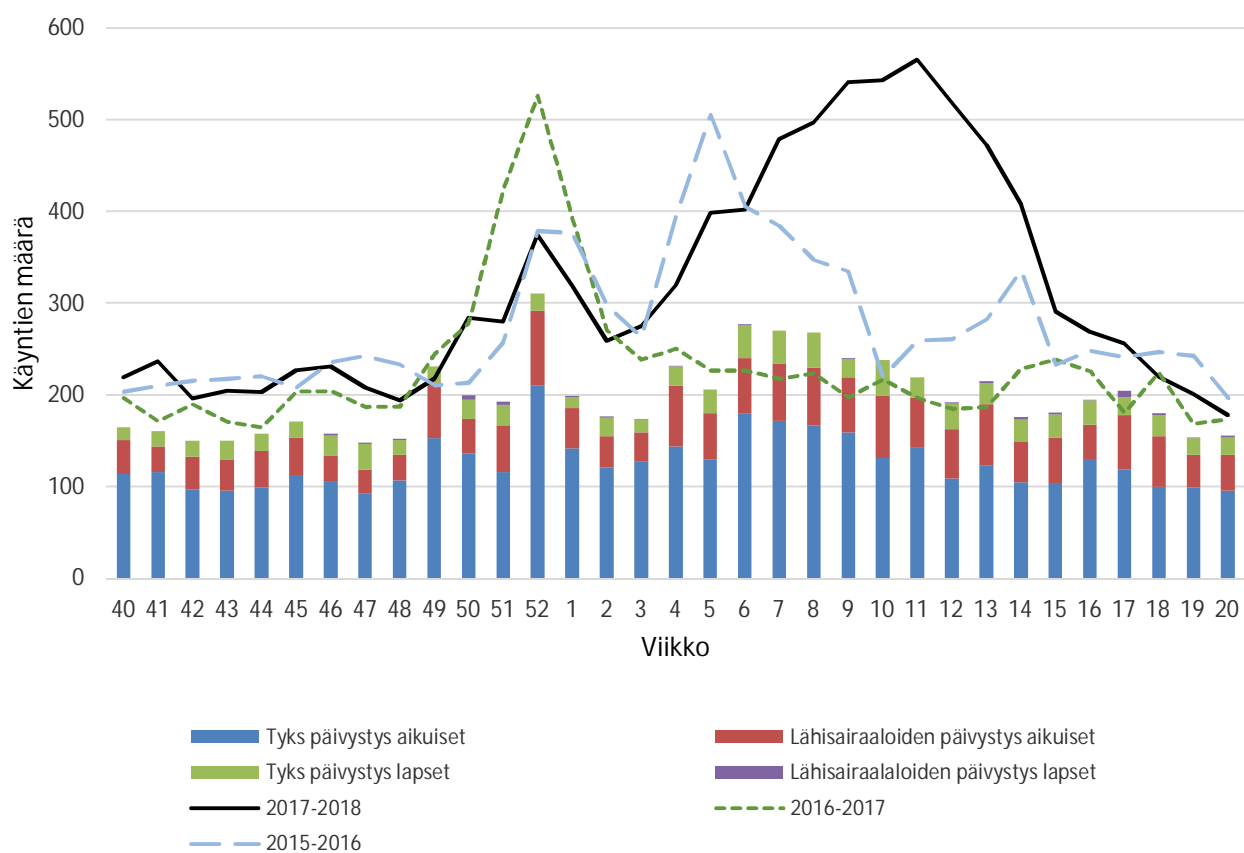


VSSHP:n sairaaloissa hoidossa olleiden A-influenssapotilaiden määrät olivat pienemmät kuin edelliskautena:

	Yhteensä sairaalahoitoa tarvinneet A-influenssapotilaat 2017 - 2018	joista tehohoidossa 2017-2018	Yhteensä sairaalahoitoa tarvinneet A-influenssapotilaat 2018 - 2019	joista tehohoidossa 2018-2019
aikuisia	275	16	136	11
lapsia	14	1	15	1
yht.	289	17	151	12

Hengitystieinfektioista johtuvien päivystyskäyntien määrät jäivät selvästi matalammiksi kuin edellisinä kausina:

Kaikki käynnit hengitystieinfektioiden vuoksi VSSHP:n päivystyspisteissä 2018-2019. Vertailukäyrät edellisiltä influenssakausilta.



VSSHP:n sairaaloiden henkilökunnan influenssarokotuskattavuus oli tällä kaudella ennätysmäisen hyvä. Koko henkilöstön kattavuus nousi 94:iin, kun tavoitteena on, että potilashoitoa totetuttavasta henkilökunnasta > 90 % ottaisi influenssarokotuksen. Alla on VSSHP:n henkilöstön influenssarokotuskattavuus kahtena kautena:

	Rokotuskattavuus influenssakausina	
	2017-2018	2018-2019
Lääkärit	74	100
Hoitajat	80	92
Muut	57	93
Kaikki	84	94

V. 2019 ANNETUT TOIMINTAOHJEET

- 28.5.2019 Tuhkarokkotapausten hoito ja torjunta VSSHP:ssa
- 2.5.2019 TOIMINTAOHJE TYKSIIN VRE-SEULONNASTA
- 12.4.2019 TOIMINTAOHJE SAIRAAHOITOPIIRIN ALUEEN SAIRAALOIHIN/ TERVEYSKESKUKSEEN/ YMPÄRIVUOROKAUTISEEN HOITOON VUODEOSASTOHOITOON TULEVAN VRE-SEULONNASTA 12.4.2019 lähtien
- 15.3.2019 Asumispalveluyksikköön tulevan asukkaan MRSA-seulonta
- 25.2.2019 RESISTENTTIEN BAKTEERIEN SEULONTA JA POTILASSIJOITTELU LEIKKAUS- JA PÄIKIYKSIKÖSSÄ
- 14.1.2019 RESISTENTTIEN BAKTEERIEN SEULONTA JA POTILASSIJOITTELU AKUUTISSA- JA PITKÄAIKAISSAIRAANHOIDOSSA
- 9.1.2019 RESISTENTTIEN BAKTEERIEN TORJUNNAN PERIAATTEET VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ
- 9.1.2019 Antibiooteille vastustuskykyisen bakteerin kantaja pitkäaikaishoidon ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä

INFEKTIOTIEDOTUS

Sairaalahygienia- ja infektiontorjuntayksikkö lähettää omia infektiotiedotteitaan sekä THL:n infektiotiedotteita ns. infektiotiedotejakeluna sairaanhoitopiirin alueelle tartuntatautivastaaville henkilöille ja VSSHP:n lääkäreille.

VSSHP:n Sairaalahygieniayksikön ohjepankki: <https://hoito-ohjeet.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset-haku?Termi=6f55965a-232f-4ad7-a49c-61ecbb089586&Sairanhoitopiiri=VSSHP>

THL sivut, infektioaudit: <http://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit>

YHTEYSTIEDOT

VSSHP Sairaalahygienia- ja infektiontorjuntayksikkö, PL 52, 20521 Turku
P. 02 313 2431
sairaalahygienia@tyks.fi