

Toimintaohje

23.9.2019

MERS-infektion diagnostiikka ja hoito tyksissä

Uusi eli Middle East Respiratory Syndrome koronavirus (MERS-CoV) todettiin ensimmäisen kerran syyskuussa 2012 potilaalta, joka menehtyi vakavaan hengitystieinfektioon. MERS-koronaviruksen tartuntalähteestä ja -reiteistä ei ole vielä täsmällistä tietoa. On kuitenkin paljon näyttöä siitä, että MERS-virusta esiintyy kameleissa etenkin Lähi-idässä, ja ihminen voi saada tartunnan kameleista suoraan tai epäsuoraan. Virus tarttuu myös ihmisestä toiseen etenkin sairaalaympäristössä, mutta tartunta vaatii todennäköisesti hyvin läheisen kosketuksen sairastuneen henkilön kanssa.

Taudinkuva voi olla lievä (kuume ja yskä), mutta osalle tapauksista kehittyä hengityksen vajaatoiminta, ARDS, shokki ja monielinvaurio. Tapauskuolleisuus on lähes 40 %. Tapauksia on ollut kaikenikäisillä ja myös perusterveillä sekä terveydenhuollon työntekijöillä. MERS-infektion hoito on oireenmukainen eikä siihen tepsiviä lääkkeitä tai sitä ehkäisevää rokotetta ole saatavilla.

MERS-tapauksista 80 % on raportoitu Saudi-Arabiassa, missä on todettu myös laajimmat sairaalaepidemiat Yhdistyneiden arabiemiirikuntien ja Etelä-Korean lisäksi. Edeltävän vuoden aikana kotoperäisiä MERS-tartuntoja on tällä hetkellä todettu Saudi-Arabiassa, Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa, Omanissa ja Kuwaitissa (tilanne päivitetty 10/2018).

THL:n MERS-sivusto: [linkki](#)

Ajantasainen WHO:n tilannekatsaus: [linkki](#)

1. Yhteydenotto ja riskiarvio

Avohoidossa potilas (vastaanotolla tai ottaa yhteyttä puhelimitse) ohjataan MERS-CoV-tutkimukseen, jos seuraavat kriteerit täyttyvät:

MERS-epäilyn kriteerit avohoidossa:

Taudinkuva: äkillinen kuumetauti (kuume $>38^{\circ}\text{C}$), johon liittyy hengitystieinfektion oireita tai löydöksiä (yskää, hengitysvaikeus), ja joka on asteeltaan sairaalahoitoa vaativa.

JA

Altistumistiedot: 14 vrk sisällä ennen oireiden alkua jokin seuraavista:

Läheinen kontakti laboratoriovarmistetun MERS-tapauksen kanssa missä tahansa maassa.

TAI

Läheinen kontakti kamelin ja/tai kamelin eritteiden kanssa maassa, missä on edeltävän vuoden aikana todettu kotoperäisiä MERS-tartuntoja.

TAI

Oleskelu sairaalassa (potilaana/omaisena/työntekijänä) maassa, missä on edeltävän vuoden aikana todettu kotoperäisiä MERS-tartuntoja.

Potilas ohjataan Tyksin yhteispäivystykseen MERS-tutkimuksiin, jos seuraavat kriteerit täyttyvät:

MERS-epäilyn kriteerit sairaalassa:

Taudinkuva: äkillinen kuumetauti (kuume $>38^{\circ}\text{C}$), johon liittyy hengitystieinfektion oireita kuten yskää tai hengitysvaikeutta sekä radiologisesti varmistettu keuhkokuume tai ARDS (acute respiratory distress syndrome)

JA

Altistumistiedot: 14 vrk sisällä ennen oireiden alkua jokin seuraavista:

Läheinen kontakti laboratoriovarmistetun MERS-tapauksen kanssa missä tahansa maassa.

TAI

Läheinen kontakti kamelin ja/tai kamelin eritteiden kanssa maassa, missä on edeltävän vuoden aikana todettu kotoperäisiä MERS-tartuntoja.

TAI

Oleskelu sairaalassa (potilaana/omaisena/työntekijänä) maassa, missä on edeltävän vuoden aikana todettu kotoperäisiä MERS-tartuntoja.

Epäilytapauksissa on oltava yhteydessä Tyksin Infektioidentorjuntayksikön infektio lääkäriin p. 02 313 3598. Ellei tämä ole tavoitettavissa, yhteys Tyksin päivystykseen p. 02 313 8829 (vuorovastaava hoitaja, joka on yhteydessä päivystyksen lääkäriin). HYKS:ssä on ympärivuorokautinen infektio lääkäripäivystys. Infektio lääkäri voi harkintansa mukaan päättää perustellusta MERS-epäilystä tutkittavalla potilaalla, vaikka kaikki edellä mainitut kolme kriteeriä eivät täytyisikään. Infektio lääkäri ottaa yhteyttä THL:n tartuntatautilääkäriin.

Virka-aikana MERS-epäilystä informoidaan aina klinisen mikrobiologian osastoa (02 3139163 näytteiden vastaanotto tai 023139165 toimisto) ja 050 463 7560 (Tytti Vuorinen).

Jos klinisen taudinkuvan, altistumishistorian ja infektiolääkärin konsultaation perusteella päädytään ottamaan MERS-CoV-tutkimuksia, potilas eristetään ja hoidetaan ilmaeristyksessä samoja varotoimia käyttäen kuin SARS- tai lintuinfluenssainfektioepäily.

2. Hoitopolku

2.1 Potilaalle annettavat ohjeet sairaalaan saapumisesta

Puhelinkeskustelussa kehoitetaan potilasta käyttämään matkallaan Tyksiin nenäliinaa suunsa ja nenänsä edessä ja välttämään suoraa kosketusta muihin henkilöihin. Ambulanssia tilattaessa on aihetta ilmoittaa mahdollisesta tartuntavaarasta, jolloin ambulanssihenkilökunta voi suojautua asianmukaisesti. T-sairaalan päivystyksen ulko-ovelle saavuttaessa on hyvä vielä puhelimitse ilmoittaa saapumisesta, jotta vastaanottava henkilökunta voi huolehtia suojauksesta. Potilas ohjataan välittömästi **päivystyksen ilmaeristyshuoneeseen**, mieluiten ulkokautta.

2.2. Ensihoito

Potilaan kuljetus toteutetaan noudattaen kosketusvarotoimia ja pisara- ja ilmaeristystä.

Henkilökohtaisina suojaimina sairaankuljetuksessa käytetään:

- **FFP3** –hengityssuojain (**venttiilin kanssa** tai ilman) **sovitettuna tiiviisti kasvoille**
- suojalasit ja/tai kokokasvoviisiiri
- suojatakki
- suojakäsineet

Ensihoidon suojautumisesta opastetaan myös ohjeessa Hygieniaohe ensihoitotoimintaan. Kuljetettavalle potilaalle annetaan ensisijaisesti FFP2-hengityssuojain ja toissijaisesti kirurginen suunenäsuojain, mikäli potilaan vointi sen sallii. Ambulanssihenkilökunta on velvollinen antamaan potilaasta ennakoilmoituksen T-sairaalan päivystykseen, jotta sairaalaan tulo onnistuu turvallisesti.

MERS-infektiopotilas ja MERS-epäily hoidetaan ilmaeristyksessä noudattaen kosketusvarotoimia ja pisara- ja ilmaeristyksen periaatteita.

2.3. Päivystyspoliklinikka

Potilaalle annetaan jo ulko-ovella vähintään kirurginen suunenäsuojain. Mikäli potilaalle annetaan FFP2- tai FFP3-hengityssuojain, pitää sen ehdottomasti olla venttiilitön.

Potilas siirretään **ACU3-ilmaeristyshuoneeseen**. Laboratorionäytteet mukaan lukien MERS-näytteet otetaan vasta ilmaeristyshuoneessa!

Jos kriteerit täyttyvät, konsultoidaan Tyksin infektiolääkärinä p. 02 313 3598, tai päivystysaikana Tyksin päivystyksen vastaavaa lääkäriä p. 02 313 8840 tai Hyksin infektiolääkärinä (HUS:n keskuksen 09 4711 kautta).

2.4. Siirtyminen osastolle

Potilas on kuljetettava tutkimusten ja näytteenoton jälkeen infektio-osaston tai teho-osaston (riippuen potilaan tilasta) **ilmaeristyshuoneeseen** suorinta mahdollista tietä ja samalla välttää tiloja, joissa on muita henkilöitä. Kuljetuksen aikana potilas käyttää kirurgista suunenäsuojainta tai venttiilitöntä FFP2 tai venttiilitöntä FFP3 -hengityssuojainta ja kuljettava henkilökunta FFP3 -hengityssuojainta, silmäsuojaimia, hiussuojaa, suojatakia ja käsineitä.

Mers-epäilytapaukselle on syytä aloittaa **antibioottihoito**, joka kattaa tavallisten keuhkokuumeiden aiheuttajien lisäksi myös legionellan.

Lähikontaktit (samassa taloudessa asuvat, suora altistus hengitystie- tai muille kehon eritteille, hoitohenkilökunta) kartoitetaan ja oireiden mahdollista kehittymistä seurataan 14 vuorokauden ajan altistumisen jälkeen (ks. kohta tartunnan jäljitys).

3. Henkilökunnan suojautuminen

MERS-epäilytapaus hoidetaan **pisara- ja ilmaeristyksen periaatteiden mukaisesti**. Raskaana olevat henkilökunnan jäsenet vapautetaan osallistumasta MERS-epäilypotilaan tutkimukseen tai hoitoon.

Tartuntariski vaihtelee toimenpiteiden mukaan. Suurimmillaan se on BAL-tutkimuksessa, intubaatioissa ja imettäessä nenänielua tai trakeaa. **Henkilökunnan oman suojautumisen vuoksi on tärkeää pukea ja riisua suojaimet huolellisesti ja desinfioida kädet suojaimien riisumisen jälkeen.**

Käsihygienia: Kädet desinfioidaan aina eristyshuoneeseen mentäessä ja sieltä poistuttaessa sekä suojakäsineiden ja -vaatteiden riisumisen jälkeen. Käsien pesu on tarpeen, jos kädet ovat näkyvästi likaiset.

Henkilökohtaiset suojaimet: Aina huoneeseen mentäessä käytetään alla mainittuja suojaimia. **Suojaimien pukeminen:**

- FFP3 –hengityssuojain (peitetty venttiili, TYKS nro 489655) **sovitettuna tiiviisti kasvoille**
- monikäyttöiset suojalasit (TYKS nro 661562) ja/tai kokokasvovisiiri (TYKS nro 337340)
- suojatakki
- suojakäsineet
- suojakengät
- hiussuoja

Suojaimien riisuminen:

Suojaimet ovat kertakäyttöisiä, paitsi suojalasit, jotka laitetaan heti käytön jälkeen Dekoon.

Suojaimia riisuttaessa on oltava huolellinen ja varottava koskemasta suojaimien kontaminoituneisiin ulkopintoihin.

Mikäli on käytetty vain kertakäyttöisiä suojaimia ja hoitovälineitä, poistetaan FFP3-hengitysuojain ilmaeristyshuoneen sulkutilassa.

Mikäli on käytetty monikäyttöisiä välineitä tai suojaimia, puetaan ilmaeristyshuoneen sulkutilassa puhtaat suojakäsineet, joiden avulla monikäyttöiset välineet, kuten suojalasit viedään peitettyinä huoltohuoneen huuhtelulaitteeseen. Käsineet riisutaan huoltohuoneessa ja kädet desinfioidaan, minkä jälkeen poistetaan FFP3-hengitysuojain ja lopuksi kädet desinfioidaan.

Roiskevaarallisessa tilanteessa kuten intuboitessa, hengitysteitä imettäessä tai bronkoskopiassa käytetään sekä suojalaseja että kokokasvovisiiriä. Jokaisen hoitotoimenpiteen jälkeen käsineet vaihdetaan potilashuoneessa puhtaisiin ja siinä yhteydessä kädet desinfioidaan.

4. MERS-epäilyltä otettavat näytteet

MERS-tutkimukset: MERS-virusnäytteet otetaan päivystyksen ilmaeristyshuoneessa. Mahdolliset kontrollinäytteet otetaan jatkohoitoa antavan osaston ilmaeristyshuoneessa.

MERS-Nh tutkitaan kliinisen mikrobiologian laboratoriossa arkipäivinä. Laboratorio lähettää tarvittaessa THL:aan varmistukseen vain positiiviset näytteet.

Laboratoriolle on mahdollisimman varhain ilmoitettava otettavista näytteistä, jotta näytteenotto, näytekäsittely ja tutkimuksiin lähettäminen sujuisi kitkattomasti. Virka-aikana neuvoja voi tarvittaessa kysyä Tyks Mikrobiologian lääkäreiltä, p. 050 463 7560 (Tytti Vuorinen), 33946 tai 050 463 7270 (Kaisu Rantakokko-Jalava) tai 046 922 1840 (Juha O.Grönroos).

Näytelaadut:

1. **Ylähengitystienäyte** –nenänielutikka, imulima
2. **Alahengitystienäyte**, jos mahdollista: yskös, BAL-neste, trakea-aspiraatti, pleuraneste
3. Seerumi

Tutkimuspyynnöt: tehdään jokaiselle näytelaadulle erikseen:

1. MersNhO, atk nro 13556 (kaikki kolme näytelaatua, kliinisen mikrobiologian laboratorio tekee hengitystie-eritenäytteille muiden hengitystievirustestien osapyynnöt).

2. Influenssa A, B pikaPCR tutkimus hengitystieritenäytteille, atk numero 13246 (tehdään päivystyksen ilmaeristys huoneessa Alere i -laitteella)

Näytteenotto:

1. **Ylähengitystienäyte:** Nenänielutikkunäyte: Päivystyspkl:n henkilökunta huolehtii näytteen otosta. Näyte otetaan taipuisavartisella Copan nukkatikulla (Copan 503C01, Abakus -tilausnumero 910121) nenänielusta. Tarvitaan 3 tikkunäytettä (1. mers-PCR tutkimus, 2. influenssa A/B pika-PCR, 3. varatikkunäyte). Kaksi ensimmäistä tikkunäytettä otetaan eri sierainten kautta, jotta saaliiksi saadaan takanielusta mahdollisimman paljon virusta. Tikut katkaistaan omiin 1 ml UTM-putkiin (putkia saa aikuisten infektio-osastolta TD6). Viimeiseksi otettu tikkunäyteputki merkitään esimerkiksi numerolla kolme tai rastilla, sillä kyseinen putki jää varaputkeksi.
2. **Alahengitystienäyte.** Tarvitaan 2-4 ml imulimaa.
3. **Seerumi:** Päivystyslaboratorio ottaa seeruminäytteen.

Päivystyslaboration henkilökunta tekee influenssapika-PCR -testin Alere i – laitteella EPLL eristys huoneen laminaarissa ja huolehtii näytteiden pakkaamisesta ja lähetyksestä.

Kaikista näytteistä tehdään kliinisen mikrobiologian laboratoriossa **Mers –PCR** tutkimus sekä hengitystienäytteistä 1) **hengitystievirusten multiplex-PCR** tutkimus 2) **entero-rinovirusten PCR**-tutkimus sekä 3) EPLL eristys huoneessa **influenssa A,B -pikaPCR** tutkimus.

Respiratoristen virusten ja entero-rinovirusten PCR-testi sisältää seuraavat virusmääritykset:

Adeno-, boka-, entero-, metapneumovirukset, influenssa A ja B, koronavirukset OC43, NL63 ja 229E, parainfluenssavirus 1-4, rinovirus, RSV A ja B.

Näytteiden pakkaaminen ja kuljetus

Näyteputket pyyhitään ulkopuolelta alkoholilla. Putkeen liimataan potilaan nimitarra ja laitetaan sen jälkeen kukin erilliseen salpamuovipussiin (esim. ”minigrip”-pussiin). Muut tarrat kiinnitetään pussin päälle. Jokaisen pussin päälle laitetaan merkintä ”MERS-epäily”. Muovipussit pakataan sarkymättömään ja tiiviiseen kannelliseen tartunnanvaarallisten näytteiden kuljetukseen tarkoitettuun astiaan, johon laitetaan merkintä MERS-epäily”. Mahdollinen lähete sijoitetaan muovipussin ulkopuolelle.

Virka-aikana seerumia ei erotella, vaan verinäyteputki pakataan sellaisenaan. Päivystysaikana ja viikonloppuisin seerumi erotellaan omaan putkeen.

Virka-aikana sovitaan erikseen näytteiden toimituksesta kliinisen mikrobiologian laboration kanssa. Päivystysaikana ja viikonloppuisin näytekuljetusastia toimitetaan päivystyslaboratorioon (säilytys jääkaapissa). Seerumi erotellaan. Näytteiden toimituksesta sovitaan seuraavana arkipäivänä laboration kanssa. Näytteitä ei lähetetä eteenpäin putkipostilla tai taksilla.

Muut tutkimukset: Diagnoosia tehtäessä muut mahdolliset vaihtoehdot kuten legionelloosi, malaria, sepsis jne. pitää ottaa huomioon. Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia pyydettyäessä on mainittava, että kyseessä on MERS-epäily. Huom! Hengitystie-eritteistä voi tutkia muut bakteriologiset tutkimukset vasta kun näyte on todettu mers-negatiiviseksi, koska hengitystie-eritenäytteitä ei voi käsitellä muualla kuin EPLL:n eristysuoneeseen laminaarivirtauskaapissa ja kliinisen mikrobiologian Bsl-3 turvalaboratoriossa!

4.1. MERS-näytetulosten tulkinta

Jos MERS-NhO on **positiivinen**, potilaaseen suhtaudutaan MERS-tapauksena ja hänen hoitonsa osastolla jatkuu ilma- ja pisaraeristyksessä kosketusvarotoimia noudattaen. MERS-positiivinen näyte lähetetään varmistukseen THL:aan, joka vastaa lopullisen vastauksen.

Jos MERS-NhO on **negatiivinen** sekä ylähengitystienäytteestä että seeruminäytteestä ja potilaalla todetaan **muu oireet selittävä löydös** kuten influenssa tai RSV, voidaan MERS-epäily sulkea pois ja hoitaa potilasta todetun löydöksen mukaisesti. Infektiolääkäri tekee lopullisen päätöksen MERS-epäilyn raukeamisesta.

Jos MERS-NhO on **negatiivinen** sekä ylähengitystienäytteestä että seeruminäytteestä eikä muuta potilaan oiretta selittävää löydöstä todeta, MERS-NhO-tutkimukset **uusitaan** seuraavana arkipäivänä vähintään ylähengitystienäytteestä ja seerumista. Uusintanäytteisiin on pyrittävä sisällyttämään myös alahengitystienäyte, mikäli se suinkin on saatavissa esim. indusoidusta ysköksestä. Infektiolääkäri tekee lopullisen päätöksen MERS-epäilyn raukeamisesta.

Jos MERS-NhO on **uusintanäytteissäkin negatiivinen** eikä muuta potilaan oiretta selittävää löydöstä todeta, MERS-epäily voidaan sulkea pois. Infektiolääkäri tekee lopullisen päätöksen MERS-epäilyn raukeamisesta.

5. MERS-potilaan hoito

Leikkaukset ja respiraattorihoito: Leikkaustilanteissa käytetään FFP3 -hengityssuojainta, suojalaseja, kokokasvovisiiriä, hiussuojaa, suojakenkiä sekä steriilejä leikkauskäsineitä ja –takkia. Hengityssuojaimeksi valitaan kirurgiseen toimintaan soveltuva venttiilillinen hengityssuojain. Respiraattorihoitopotilaiden uloshengitysilma ohjataan erilliseen poistoilmaventtiiliin, mikäli se vain on mahdollista.

Näytteiden otto: Näytteenottaja käyttää hengityssuojainta (FFP3), suojakäsineitä ja suojatakkia sekä silmä- ja kasvosuojusta. Näytteenoton jälkeen näyteputki pyyhitään sulkutilassa ulkopuolelta alkoholilla ja laitetaan sen jälkeen erilliseen muovipussiin. Pussin päälle merkitään laboratoriolle tiedoksi "MERS-epäily".

Potilaan kuljetus: Potilas saa poistua ilmaeristysuoneesta vain välttämättömien hoito- ja tutkimustoimenpiteiden ajaksi. Kuljetuksen aikana potilas käyttää kirurgista suunenäsuojainta tai venttiilitöntä FFP2 – tai venttiilitöntä FFP3-hengityssuojainta ja kuljettava henkilökunta FFP3 -hengityssuojainta, silmäsuojaimia, suojatakkia ja käsineitä.

Ruokailuastiat: Ruokailussa voidaan käyttää monikäyttöisiä astioita. Ruokailun jälkeen syömättä jäänyt kiinteä ruoka laitetaan jätteisiin ja liemiruoka kaadetaan viemäriin. Ruokailutarjotin välineineen laitetaan muovisuojaan ennen ruokakärryyn sijoittamista.

Likapyykki: Vältetään vuodevaatteiden ja potilaan vaatteiden pölyttämistä. Likapyykki kerätään huonekohtaisesti saumasta liukenevaan muovipussiin, jossa on **osaston numero**. Tiiviisti suljettu muovipussi laitetaan oranssiin kangaspussiin.

Jätteet: Jätteet kerätään huonekohtaisesti mustaan muovisäkkiin, joka laitetaan ilmaeristysluokkaan sulkutilassa ulkopinnaltaan puhtaaseen **osaston numerolla** varustettuun muovisäkkiin.

Tutkimus- ja hoitovälineet: Eristysluokkaan varataan hoidossa jatkuvasti tarvittavat välineet. Välineet kuljetetaan peitettynä huoltohuoneen huuhtelulaitteeseen. Välineet, jotka eivät kestä lämpödesinfektiota, pyyhitään klooriliuoksella 500 ppm (tai sprillä A12t 80 %). Erityistä huomiota kiinnitetään tippalaskureiden, stetoskooppien, verenpainemittareiden ym. vain pyyhintää kestävien välineiden desinfektioon.

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 (muiden potilashuoneiden jälkeen) klooripitoisella liuoksella (500 ppm). Potilaan kotiuduttua patjansuojus pyyhitään klooripitoisella aineella (500 ppm).

Eritteet: Normaali käytäntö (klooripitoinen liuos 5000 ppm).

Vierailut: Vierailut tapahtuvat vain osaston henkilökunnan ohjauksessa. Vierailut täytyy minimoida. Vierailijoiden suojautuminen on kaikilta osin sama kuin henkilökunnan.

6. Tartunnanjäily

Lähikontaktit (samassa taloudessa asuvat, suora altistus hengitystie- tai muille kehon eritteille, hoitohenkilökunta) kartoitetaan ja oireiden mahdollista kehittymistä seurataan **14 vuorokauden** ajan altistumisen jälkeen.

Tartunnanjäily tehdään joko hoitavan sairaalan toimesta tai siirretään terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille.

MERS-epäilyn lähikontakteja ovat:

- Samassa taloudessa asuvat
- Henkilöt, jotka ovat altistuneet potilaan hengitystie- tai muille kehon eritteille
- Hoitohenkilökunta, joka on hoitanut MERS-potilasta sairaalassa

Toimenpiteet tartunnanjäljityksessä

- Selvitä lähikontaktit
- Anna tietoa taudinkuvasta, itämisajasta ja tartuntatavoista
- Muistuta, että todennäköisin ensioire on kuume
- Anna puhelinnumero, johon henkilö voi ottaa yhteyttä ympärivuorokauden, mikäli MERS-infektioon sopivia oireita kehittyy 14 vuorokauden kuluessa altistumisesta.
- Muistuta, että oireettomina kontaktit voivat rajoituksetta jatkaa elämäänsä

Terveystieteiden työntekijä

MERS-viruksen on joissakin tapauksissa osoitettu tarttuneen MERS-potilasta hoitaneeseen terveydenhuollon työntekijään. On myös mahdollista, että MERS-infektio ilmenee hoidon aikana potilaalla, jota on edeltävästi hoidettu ilman MERS-epäilyä ja sen vaatimia suojaustoimia. Tuolloin potilaan hoitoon osallistuneet terveydenhuollon työntekijät kartoitetaan ja oireiden mahdollista kehittymistä seurataan 14 vuorokauden ajan altistumisen jälkeen.

Mikäli varmistettua MERS-potilasta hoitaneelle terveydenhuollon työntekijälle kehittyy hengitystieinfektion oireita MERS-kontaktia seuraavan 14 vrk:n aikana, on hänen hakeuduttava MERS-epäilyn vuoksi tutkimuksiin T-sairaalan päivystykseen. Henkilön on tällöin otettava etukäteen yhteyttä puhelimitse päivystykseen.