

Covid-19 infektion diagnostiikka ja hoito Satakunnassa

Covid-19 infektion diagnostiikka ja hoito Satakunnassa	1
1 Yleistä Covid-19-infektiosta	2
1.1 Miten Covid-19 tarttuu ja mikä on itämisaika	2
1.2 Mitkä ovat Covid-19-infektion oireet.....	2
2. Diagnostiikka	2
2.1 Keneltä PCR näyte otetaan?	2
2.2 Mikä näyte otetaan?	3
2.3. Tuloksen tulkinta ja varotoimien tarve.....	4
2.4 Näytteenottopaikat.....	4
2.5 Näytevastauksien ilmoittaminen potilaalle ja toimintaohjeet	4
3. Varotoimet ja suojautuminen	5
4. Eristyksen ja varotoimien toteutus ja kesto	5
4.1 Varoimien kesto, kun Covid-19-potilas on sairaalahoidossa tai siirtyy jatkohoitoon.....	5
4.2 Varotoimien kesto pitkäaikaishoidossa	5
4.3 Covid-infektiolle altistuneet potilaat.....	5
4.4 Sairastuneen tai altistuneen potilaan liikkumisen rajoittaminen tartuntatautilain perusteella, jos varotoimet eivät onnistu.....	6
4.5 Toiminta osastoepidemoissa.....	6
5. Covid-19 potilaan hoito.....	6
5.1 Covid-potilaan siirtyminen osastolle tai tutkimuksiin	6
5.2 Covid-potilaan sijoittaminen vuode- ja teho-osastolle	6
5.3 Covid-potilaan osastohoito-ohje.....	7
5.4 Lääkehoito avohoidossa	7
6. Diagnoosin kirjaaminen	8
7. Asiakasmaksut	9
8. Ohjeet Sosiaali- ja terveydenhoitohenkilöstölle	9
9. Infektiolääkärin konsultaatiot	9

1 Yleistä Covid-19-infektiosta

1.1 Miten Covid-19 tarttuu ja mikä on itämisaika

Koronavirus tarttuu **pisaratartuntana**, kun sairastunut henkilö yskii tai aivastaa. Se voi tarttua myös **ilmavälitteisesti** hienojakoisten aerosolien muodossa. Kun ihminen esimerkiksi yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai huutaa, syntyy suurempien pisaroiden lisäksi myös hyvin pieniä hiukkasia, aerosoleja. Ne jäävät leijumaan ilmaan ja kulkeutuvat tilassa ilman liikkeiden mukana pitkiäkin matkoja.

Koronavirus voi tarttua myös **kosketuksen** kautta, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Koronavirus voi tarttua myös pinnoilta, esimerkiksi ovenkahvoista. Virus ei kuitenkaan säily kauaa pinnoilla tartuttavana. Tartunta tätä kautta on harvinainen

Taudin **itämisajaksi** on arvioitu 1–14 päivää. Uusien varianttien oireet ilmaantuvat yleensä noin 3 päivää tartunnasta (useimmiten päivinä 2-5).

Nykytiedon mukaan koronavirustautiin sairastunut henkilö on **tartuttavimmillaan** oireisen taudin alussa ja 1–2 päivää ennen oireiden alkua. Tartuttavuus laskee jyrkästi ensimmäisten oireisten päivien jälkeen. Myös oireeton voi tartuttaa tautia eteenpäin.

1.2 Mitkä ovat Covid-19-infektion oireet

Koronavirus aiheuttaa yleensä äkillisen hengitystieinfektion. Taudinkuva voi vaihdella oireettomasta taudista vakavaan tautiin. Rokotusten ja aiemmin sairastettujen koronainfektioiden myötä taudin yleinen merkitys on vähentynyt.

Tyypillisiä koronan ensioireita ovat väsymys, päänsärky, kurkkukipu ja kuiva yskä. Näihin voi liittyä nuha, kuume, hengenahdistus ja lihaskivut. Haju- ja makuaistin menetys on vahvasti Covid-19-infektioon viittaava oire. Osa sairastuneista oireilee vain vatsaoirein, vatsakivuin, pahoinvoinnilla, ripulilla ja harvoin myös oksennuksin. Taudin pahenemisvaihe tulee tyypillisesti vasta 7-10 vrk:n kuluttua oireiden alusta. Rokotuksilla ja erityisten riskiryhmien varhaisella hoidolla vaikeaa koronainfektiota voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä.

2. Diagnostiikka

2.1 Keneltä PCR näyte otetaan?

Näytteenoton kriteereitä ovat hoidon tarve, vakavalle taudille alttiiden riskiryhmien suojeleminen ja erityisryhmien varhainen hoito ja sairaala- ja laitosepidemioiden ehkäisy. Samalla näytteellä voidaan todeta myös influenssa A ja B sekä RS-virus, tutkimuspyyntö on CV19InfRS.

Päivystyksessä voidaan vielä marraskuun puoleen väliin saakka käyttää koronatestauksessa ID NOW laitetta, jolla tutkitaan CV19Nh. Influenssa- ja RSV-kauden lähestyessä yhdistelmätesti (CV19InfRS) otetaan sairaalaan tulevalta potilaalta lääkärin erillisestä määräyksestä ja infektiioireisilta teho-osastolle otettavilta potilailta. 15.11. lähtien siirrytään myös päivystyksessä

käyttämään yhdistelmätestiä, joka tehdään pääsääntöisesti vieritestinä päivystyksessä (GenXpert).

Sairaalassa olevilta potilailta sekä ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan asukkailta, joilla oirekuva sopii Covid-19-infektioon, tutkitaan CV19InfRS-näyte (katso kohta 1.2).

- Näyte tulee ottaa uudelleen, vaikka tullessa otettu testi olisi ollut negatiivinen, jos kehittyvät uudet koronainfektioon sopivat oireet.

Päivystyksessä testataan osasto- tai laitoshoidon otettavat potilaat,

- joilla on Covid-19 infektioon viittaavia oireita (hengitystieoireiset, kuumeilevat tai ripuloiva potilas). Näytettä ei kuitenkaan tarvitse ottaa, jos kuumeelle on muu ilmeinen syy, kuten ruusu tai oireinen virtsatieinfektio.
- jos lääkäri epäilee yleisoireiden taustalla olevan Covid-19 -infektion.
- oireettomilta/vähäoireisilta potilailta, joiden tiedetään altistuneen Covid-19- infektiolle 5 vuorokauden sisällä (esim. perheessä tai laitoksessa huonetoverilla on todettu tuore Covid-19-infektio (Näytettä EI oteta, jos henkilö on itse sairastanut Covid-19-infektion 3 kk sisällä)

Näyte otetaan vain seuraavilta **kotihoitoon meneviltä potilailta**, joilla on Covid-19-infektioon viittavia oireita:

- vakavan koronavirustaudin riskiryhmään kuuluvilta, kun harkitaan varhaista hoitoa ([Paxlovid® erityisryhmien koronavirusinfektion varhaisessa hoidossa](#)) tai [influenssan hoitoa](#)
- raskaana olevilta, joilla on koronainfektioon tai influenssaan viittavia yleisoireita (hengitystieoireet, kuumeilu ilman selvää diagnoosia)
- Jos oireet ovat voimakkaat, esim. potilas on korkeakuumeinen (harkitaan influenssalääkkeen aloittamista)
- Influenssa –epäilyssä käytetään influenssan kattavaa testiä (GenXpert)

Sote-henkilöstöä ei enää laajasti testata

- Sote-henkilökuntaan kuuluva voi tehdä kotitestin
 - Negatiivinen kotitesti ei poissulje sen paremmin koronaa, kuin influenssaakaan, mutta positiivista tulosta voi pitää luotettavana
 - Katso menettely **ohjeen kohdasta 8**.

2.2 Mikä näyte otetaan?

Yhdistelmätesti, Tutkimuspyyntö CV19InfRS (25032)

SataDiagin kliinisen mikrobiologian laboratorio käyttää koronavirusdiagnostiikassa yhdistelmä-PCR-testiä, jossa samalla testillä ilman lisätyötä tai –kustannuksia saadaan tutkituiksi SARS-CoV2, Influenssa A- ja B sekä RS-virus. Tutkimuksia ei pyydetä erikseen.

Tulokset antavat kuvaa epidemiologisesta tilanteesta, auttavat ehkäisemään osasto- ja laitosepidemioita, vähentävät näytteenotokustannuksia ja parantavat näytelogiikkaa.

Katso myös: [Influenssapotilaan hoito ja tartuntojen ehkäisy.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

- Päivystyksessä voidaan 15.11. saakka käyttää **ID NOW-laitetta**, jolla tutkitaan CV19Nh. Selvästi positiivista tulosta ei tarvitse varmentaa. Jos tilanne sopii influenssaan tai RSV-

infektioon kliinisesti ja ID NOW jää negatiiviseksi, otetaan CV19InfRS, joka tutkitaan GenXpert-laitteella.

- 15.11.2023 lähtien siirrytään päivystyksessä käyttämään yhdistelmätestiä CV19InfRS, joka tutkitaan GenXpert-laitteella vieritestinä.
- Tulokset tulee kirjata LifeCaren laboratoriovastauksiin vieritestituloksena

Näyte otetaan:

- tikkunäytteenä nenänielusta (ensisijainen, kaikilta epäilyiltä). Oikea näytteenottotekniikka olennainen.
- alahengitystienäytteenä vaikeasti sairailta (yskös, imulima, BAL-neste), jos epäily alahengitystieinfektiosta tai oirekuva kestänyt yli viikon)
- Lääkärin erillisellä päätöksellä voidaan ottaa myös RespNhO (12625). Näitä näytteitä on otettava harkiten. Näyte tulee kysymykseen lähinnä potilailta, joilla on immuunivajavuus tai kun selvitetään osastoepidemiaa, heikosti positiivista koronatestitulosta tai tutkitaan koronainfektion jo sairastaneen potilaan hengitystieoireiden syytä. Osastoepidemiassa konsultoi infektioyksikköä.

Huom! CV19InfRS-näytteiden lisäksi myös erotusdiagnostiset näytteet tulee pakata ja merkitä kuten Covid-19-näytteet, niin kauan kuin epäily tartunnanvaarallisuudesta on voimassa.

2.3. Tuloksen tulkinta ja varotoimien tarve

Tuloksia ja eristystarvetta arvioitaessa on huomioitava anamneesi, nykyiset oireet, oireiden alkua ja aiempi tautianamneesi. Katso varotoimia kohdasta 4.

- Jos henkilö on noin 2-3 kk sisällä sairastanut testillä varmistetun koronainfektion, on melko yleistä, että PCR tutkimuksessa näkyy edelleen nk. heikko positiivinen tulos (korkea CT-lukema). Tällöin eristystä Covid-19-infektion vuoksi ei yleensä tarvita.
 - Älä sijoita tällaista potilasta akuuttia koronainfektiota sairastavan kanssa samaan huoneeseen.
- Tuloksen CT-arvosta ei voi suoraan päätellä tartuttavuutta, sillä CT-arvo riippuu käytetystä tutkimusmenetelmästä, näytteenoton tavasta ja potilaan oireista. Tarvitaan kokonaisarvio tilanteesta. Jos tilanne on epäselvä, hoidetaan varotoimin ja otetaan uusi näyte seuraavana päivänä.
- Epäselvissä tilanteissa, joissa näyte on positiivinen, hoida varotoimin ja konsultoi infektioyksikköä virka-aikaan 85-7932.

2.4 Näytteenottoaikat

- Tapaukset, joissa näytteenoton kriteerit täyttyvät, mutta henkilö on hyväkuntoinen, ohjataan näytteenottoon akuuttivastaanotolle tai työterveyshuoltoon.
 - Poikkeuksena ovat varhaisen [Paxlovid-hoidon piiriin](#) kuuluvat erityisen riskin potilaat, joita tutkitaan tarvittaessa päivystyksessä.
- Sairaala-, laitos- tai kotihoidon potilailta/asukkailta näytteet otetaan hoitopaikassa ja tarvittaessa näytteenotossa apuna voidaan käyttää kotisairaala tai mobiilitoimintaa.
 - Kotihoidossa näytettä ei tarvitse ottaa, jos ei harkita Paxlovid-hoidon aloitusta.

2.5 Näytevastauksien ilmoittaminen potilaalle ja toimintaohjeet

- Varmista, että potilaan yhteystiedot ovat ajan tasalla ja matkapuhelinnumero tiedossa

- LifeCaressa pitää täpätä päälle suostumus terveystietojen lähettämistä tekstiviestillä potilaan suostumuksista. Valitettavasti vain negatiivinen koronatestitulokse välittyy.
- Anna kaikille näytteissä käyneille näytteenoton yhteydessä [potilasohje](#) CV19InfRS yhdistelmätestin ottamisen jälkeen. Ohjeessa on mm. toimintaohje siitä, miten menetellään varhaisen hoidon suhteen.
- Muistuta potilasta katsomaan tulokset OmaKannasta ja toimimaan kirjallisen ohjeen mukaisesti.

3. Varotoimet ja suojautuminen

3.1 [Covid-19 Suojautuminen ja varotoimet](#)

4. Eristyksen ja varotoimien toteutus ja kesto

4.1 Varoimien kesto, kun Covid-19-potilas on sairaalahoidossa tai siirtyy jatkohoitoon

Vuode- ja teho-osastolla tai jatkohoitopaikassa varotoimet voidaan lopettaa, kun:

- Lieväoireisella, muusta syystä sairaalaan tulleella potilaalla, jolla koronavirus todetaan sivulöydöksenä, varotoimiaika on 5 vrk oireiden alusta tai jos se ei ole tiedossa, positiivisesta näytteestä.
 - Mikäli tiedossa on edeltänyt Covid-19 infektio 3 kk sisällä ja henkilö on oireeton varotoimia ei tarvita (Tällaisilta potilailta näytteitä ei pitäisi ottaa).
- **Covid-19 -infektion** vuoksi hoidossa olevan potilaan varotoimia jatketaan 5 – 14 vuorokautta oireen alusta lukien. Varotoimet voi purkaa, kun potilas on ollut kaksi vuorokautta (48 tuntia) kuumeeton ja muut oireet ovat selvästi vähenemässä. Jos oireiden alkupäivä ei ole tiedossa, varotoimiaika lasketaan näytteenottopäivästä.
- Syvästi immuunipuutteisten potilaiden varotoimiaika on 20 vuorokautta oireiden alusta tai positiivisesta testistä lukien.
- Kontrollinäytteitä varotoimien purkamiseksi ei tarvita.

4.2 Varotoimien kesto pitkäaikaishoidossa

Covid-19-varotoimia jatketaan, kunnes oireiden alusta on kulunut vähintään viisi vuorokautta ja potilas on ollut kuumeeton vähintään kahden vuorokauden (48 tuntia) ajan ja muut oireet ovat selvästi vähenemässä. Oireiden jatkuessa varotoimia jatketaan korkeintaan 14 vrk.

Kontrollinäytteitä ei suositella otettavaksi eristyksen ja varotoimien lopettamiseksi.

4.3 Covid-infektioille altistuneet potilaat

- Vuodeosastolla altistuneeksi määritellään COVID-19-infektioon sairastuneen potilaan huonetoverit (tartuttavuus alkaa 48 tuntia ennen oireiden alkua)
- Asumispalveluyksikössä altistuneeksi katsotaan samassa huoneessa asuvat
- Altistuneeksi ei kuitenkaan katsota potilasta tai asukasta, joka on sairastanut COVID-19-infektion kolmen kuukauden sisällä
- Altistuneen hoidossa noudatetaan pisaravarotoimia [Covid-19 Suojautuminen ja varotoimet](#)
- Altistuneet kohortoidaan samaan huoneeseen muiden samaan aikaan altistuneiden kanssa.
- Altistuneen varotoimia jatketaan viisi vuorokautta
- Oireettoman altistuneen tutkimukset, hoito ja kuntoutus pyritään toteuttamaan suunnitellusti, mutta siten, etteivät muut altistu.

- Potilas käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta ja huolehtii käsihygieniasta ja turvavälistä liikkueensa huoneensa ulkopuolella
- Jos potilaalle tulee koronavirusinfektioon sopivia oireita, tutkitaan CV19InfRS (25032). Testi uusitaan tarvittaessa.
- Oireettomia altistuneita ei enää tutkita.

4.4 Sairastuneen tai altistuneen potilaan liikkumisen rajoittaminen

- Sairastuneen tai altistuneen huonesijoittelussa pyritään toimimaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hänelle kerrotaan varotoimien tarkoituksesta ja ohjataan pysymään huoneessa varotoimien ajan
- Sairastuneen tahdon vastainen eristäminen tai altistuneen tahdon vastainen karanteeni epidemian leviämisen estämiseksi ei ole enää mahdollista, kun kyse ei ole enää yleisvaarallisesta, vaan valvottavasta tartuntataudista.
- Mielenterveyslain mukaisia tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisia rajoitustoimia ei voi käyttää tartuntataudin leviämisen estämiseen

4.5 Toiminta osastoepidemioissa

Nykyisessä epidemiologisessa tilanteessa tartunnanjäljityksen avulla ei ole mahdollista kontrolloida epidemiaa. Osastoepidemiat pyritään kuitenkin sairaaloissa ja riskiryhmiä hoitavissa hoito- ja –hoivayksiköissä pysäyttämään ja rajaamaan, sikäli kuin mahdollista.

Näissä yksiköissä noudatetaan seuraavia ohjeita:

[Toimenpiteet, kun potilaalla todetaan koronavirusinfektio kesken hoitojakson tai epäillään osastoepidemiaa](#)

5. Covid-19 potilaan hoito

5.1 Covid-potilaan siirtyminen osastolle tai tutkimuksiin

Potilas kuljetetaan suorinta mahdollista tietä omaan huoneeseen välttämättä tiloja, joissa on muita henkilöitä. Kuljetuksen aikana potilas käyttää kirurgista suun- ja nenäsuojusta tai jos tämä ei ole mahdollista nenäliinaa suun edessä yskiessään tai happimaskia. Kuljettava henkilökunta käyttää kirurgista suun- ja nenäsuojusta sekä visiiriä ja suojahanskoja sekä kiinnittää erityistä huomiota käsien desinfiointiin.

5.2 Covid-potilaan sijoittaminen vuode- ja teho-osastolle

- Potilaat sijoitetaan **yhden hengen huoneeseen tai kohortoidaan samaan huoneeseen varmistetusti Covid-19-positiivisten potilaiden kanssa.** [Covid-19 Suojautuminen ja varotoimet](#)
- Kohortointi samaan huoneeseen säästää potilaspaikkoja ja voimavaroja.
- Hoivakotien asukkaat hoidetaan pääsääntöisesti hoivayksiköissä.
- Jos tilanne ei vaadi erikoissairaanhoitoa, mutta potilas ei koronan tai perustaudin pahenemisen vuoksi selviä kotona tai hoivayksikössä, paikka järjestetään **perustason vuodeosastolta**.
 - Epidemiakaudella potilaat pyritään sijoittamaan ensisijaisesti Porin hoito-osastolle T5 tai Rauman hoito-osastolle T3.

- Tilanteen vaatiessa potilaita sijoitetaan myös muille perustason osastoille varotoimia noudattaen.
- Erikoissairaanhoidon tarvitseva potilas hoidetaan Satasairaalassa
 - ensisiassa potilaan perusongelman vaatimalla osastolla varotoimia noudattaen
 - jos erikoissairaalahoidon syy on vaikea Covid-19 infektio, potilas hoidetaan yhdistetyllä sisätauti/keuhkosairauksien osastolla
- **Tehohoitoa/tehoseurantaa** tarvitseva hoidetaan teho-osaston eristyshuoneessa tai jos potilaita on samanaikaisesti useampia, tehon koronakohortissa. Resursseja käytetään tehokkaasti.
- Valvontatasoista hoitoa tarvitseva koronapotilas hoidetaan tilanteen mukaan sydänosaston eristyshuoneessa tai tarvittaessa teho-osastolla riippuen potilaan hoidon tarpeesta. Hoidon taso ei saa huonontua.
- Lapsipotilaat hoidetaan lasten infektio-osastolla. Tehohoitoa tarvitsevat lapsipotilaat hoidetaan lastenlääkärin harkinnan mukaan keskolan eristyshuoneessa tai TYKS:n lasten teho-osastolla. Vakava koronainfektio lapsilla on harvinainen.

5.3 Covid-potilaan osastohoito-ohje

Osastopotilaan tutkimuksista, lääkehoidosta ja kotiuttamisesta on erikoissairaanhoidon näkökulmasta tehty ohje, jota terveyskeskukset voivat hyödyntää soveltuvin osin.

[Covid-19 –potilaan vuodeosastohoito](#)

5.4 Lääkehoito avohoidossa

- Paxlovid® (nirmatrelviiri ja ritonaviiri) on tehokas mahdollisimman varhain Covid-19-oireiden alun jälkeen aloitettuna ja potilaille, joilla on merkittävä vaikean koronavirustaudin riski. Katso erillinen ohje [Covid: Paxlovid® \(nirmatrelviiri ja ritonaviiri\) erityisryhmien koronavirusinfektion varhaisessa hoidossa](#)
- Lieväoireisessa Covid-infektiossa ja taudin alkuvaiheessa ei käytetä kortikosteroidihoitoa (ellei sille ole muuta indikaatiota), koska tästä ei ole todettu ennustehyötyä.
- Suurentuneen tromboosiriskin vuoksi **sairaalahoitoa vaativille** Covid-potilaalle aloitetaan LMWH-antikoagulanttihoito (tintsapariini, enoksapariini) yleensä tavanomaisella profylaksia-annoksella.
- LMWH-hoito profylaksia-annoksella on syytä aloittaa selville riskipotilaille myös avohoidossa, mikäli potilaan tromboosiriski on muutenkin merkittävästi kohonnut ja potilaalla on systeemioireinen koronainfektio, jonka vuoksi hän joutuu olemaan vuodelevossa. [Covid-19 ja tromboosi - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#) .
- Uusien tutkimusten mukaan lieväoireiselle avohoitopotilaalle ei ole hyötyä trombiprofylaksiasta.
- Raskaan oleville LMWH-hoito aloitetaan valikoidummin, joilla on yleisoireita (kuume >38 °C tai yskä tai hengenahdistus **ja** pääosin vuodelepo > 3 vrk) tai ovat sairaalahoidossa. Hoito aloitetaan terveyskeskuksessa tai neuvolassa. [Raskaus ja synnytys ja Covid-19 infektio.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)
- Antibioottihoito ei ole yleensä tarpeen, mutta jos päivystävä lääkäri epäilee bakteerinfektiota, voidaan käyttää doksisykliiniä, amoksisilliiniä tai kefuroksiimia. CRP voi olla kohonnut pelkän Covid19--infektion takia.
- ACE-estäjien tai AT-salpaajien käyttöä on suositeltavaa jatkaa normaalisti, ellei niiden keskeyttämiselle ole muuta syytä (matala verenpaine, munuaisten vajaatoiminta)

- Statiinihoitoa suositellaan jatkettavaksi normaalisti, niiden käyttö saattaa lieventää Covid:n vaikeusastetta
- Immunosuppressiivisten lääkkeiden käytön jatko arvioidaan tapauskohtaisesti
- Perustaudin esim. diabetes, astma, hypertensio hyvä hoito on tärkeää. Esimerkiksi insuliinin tarve saattaa lisääntyä merkittävästi
- Kuumeen hoitoon käytetään ensi sijassa parasetamolia. NSAID lääkkeen haitoista ei ole osoitusta, joten voidaan tarvittaessa käyttää toissijaisena valmisteena mielellään pienellä annoksella.
- Jos potilas on hoidossa hoivakodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla voidaan soveltuvin osin soveltaa [osastohoito-ohjetta](#)

6. Diagnoosin kirjaaminen

- Laboratoriovarmistetun Covid-19-virusinfektion kirjaamisessa tulee käyttää ICD-10-koodia U07.1 Covid-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu.
- Epäillyn Covid-19-virusinfektion uusi ICD-10-diagnoosikoodi on U07.2 Epäily Covid-19-virusinfektioista, ei varmistettu laboratoriotutkimuksella. Epäilyn diagnoosia käytetään, mikäli lääkäri pitää Covid-19-virusinfektiota todennäköisenä potilaan esitetöiden ja oirekuvan perusteella, mutta taudinaiheuttajaa ei ole selvitetty laboratoriotutkimuksin tai niiden vastaukset eivät ole valmistuneet. Älä kirjaa tätä diagnoosia pelkästään siksi, että näyte on otettu. Mikäli potilaasta otetaan Covid-19-näytteet eikä vastausten perusteella kyseessä ole Covid-19-virusinfektio, käytetään jatkossa muuta soveltuvaa diagnoosikoodia.
- Covid-19-virusinfektioille varmasti tai suurella todennäköisyydellä altistuneita oireettomia henkilöitä hoidettaessa käytetään ICD-10-koodia Z20.8 Muun tartuntataudin tartunnan mahdollisuus
- Lifecare –potilastietojärjestelmässä potilaan kertomukseen kirjatut diagnoosit U07.1 ja U07.2 aktivoivat **Riskitieto –näkyvän**, jolla on valmiina kyseistä riskiä koskevat tiedot. Kun potilaan eristys päättyy, täytyy Voimassaolo –kentän oikeanpuoleiseen tyhjään päivämäärä-kenttään valita se päivä, jolloin eristys päätetään, jotta Covid-19 tautia koskeva riski poistuu myös potilaan Riskitiedoista.
- Erikoissairaanhoidon sairaalahoitajaksoilla infektion vaikeusasteen ja potilaan kokonaistilanteen kuvaamiseksi suositellaan käyttämään päädiagnoosina potilaan taudinkuvan mukaista diagnoosia ja sivudiagnoosina Covid-19- virusinfektion diagnoosia U07.1 tai U07.2, esim.:
 - Päädiagnoosi J06.9 Määrittämätön akuutti ylähengitystieinfektio, sivudiagnoosi U07.1 COVID-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu.
 - Päädiagnoosi J12.8 Muu viruskeuhkokuume, sivudiagnoosi U07.1 COVID-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu.
 - Päädiagnoosi J96.0 Akuutti hengitysvajaus, sivudiagnoosi U07.1 COVID-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu.

Perusterveydenhuollon käytössä olevaa ICPC 2 – luokitusta käytettäessä käytetään koodia R83 Hengitystieinfektio, muu, mikäli oirearvion perusteella tulee selkeä epäily Covid-19-infektioista ja potilas on oireinen. Katso tyypilliset oireet sivulta 1.

7. Asiakasmaksut

Valtioneuvosto on hyväksynyt asetusmuutoksen, jonka myötä Covid-19-tauti ei ole enää yleisvaarallinen tartuntatauti. 30.6.2023 alkaen Covid-19-tauti on valvottava tartuntatauti ja sen hoidosta peritään normaalit asiakasmaksut.

STM:n ohjauskirjeen HPO/TOK 8.5.2020 ja FIMEA:n antamien ohjeiden mukaisesti potilaiden hoidossa käytettävät lääkkeet (LMWH, happihoito ym.) eivät ole itse sairauden vaan sen seurauksien hoitoa eivätkä siten ole potilaalle maksuttomia. Potilasta kotiutettaessa osastolta niitä voidaan kuitenkin luovuttaa potilaalle hoidon jatkuvuuden takaamiseksi siten, että potilaan ei ole tarpeen asioida apteekissa tartuttavuusaikana.

Covid-19-taudin hoitoon käytetty lääkitys, käytännössä Paxlovid-lääkitys, on Covid-potilaalle maksutonta, kun se määrätään julkisesta terveydenhuollosta tai julkisen terveydenhuollon sopimuksen mukaisesti. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) 5§).

8. Ohjeet Sosiaali- ja terveydenhoitohenkilöstölle

Virusinfektioiden aiheuttajaa ei pääsääntöisesti tarvitse selvittää yksittäisellä työntekijällä.

- Kotitestiä voi halutessaan käyttää apuna tilannearviossa
 - Negatiivinen kotitesti ei poissulje sen paremmin koronaa, kuin influenssaakaan, mutta positiivista tulosta voi pitää luotettavana
 - Jos henkilökunnan jäsen kuuluu oman perussairautensa vuoksi vaikean koronavirusinfektion riskiryhmiin ja hänelle harkitaan Paxlovid-hoitoa, hän voi tehdä kotitestin tai hakeutua PCR-testiin omaan sotekeskukseensa.
- Jos henkilökunnan jäsenellä todetaan COVID-19, siihen suhtaudutaan kuten muihin hengitystieinfektioihin
 - Sairaana (kuume ja/tai yleisoireet) tulee olla poissa töistä ja sairauslomalla.
 - Jos vointi ja työtehtävät sallivat esihenkilön kanssa voi sopia etätyöstä.
 - Työntekijä voi palata työhön voinnin salliessa, kun oireet ovat selvästi vähentyneet ja mahdollinen kuume on poissa. Jos oireet ovat hyvin lievät, työtä voi jatkaa varotoimia noudattaen.
 - Kirurgista suu-nenäsuojainta tai venttiilitöntä FFP2/3 hengityksensuojainta tulee käyttää, kunnes 5 vrk on kulunut oireiden alusta JA oireet ovat hävinneet tai selvästi lieventyneet. Lisäksi työntekijän tulee noudattaa hyvää käsihygieniaa ja yskimishygieniaa (yskitään nenäliinaan ja sen jälkeen desinfioidaan kädet) sekä huolehtia etäisyyksistä ja syödä erillään muista.
 - Covid-19- tartuntoihin liittyvien työstä poissaolojen suhteen noudatetaan lähtökohtaisesti tavanomaista, muiden hengitystieinfektioiden kanssa yhteneväistä käytäntöä. Työntekijä voi olla pois esihenkilön luvalla korkeintaan 7 vuorokautta (ns. omailmoitus-menettely).

9. Infektiolääkärin konsultaatit

- Infektiolääkärinä voi konsultoida ongelmatilanteissa virka-aikaan ensi sijassa puh 044 707 7932.
- Sisätautien takapäivystäjä tai tehopäivystäjä voi erityisissä ongelmatilanteissa konsultoida infektiolääkärinä erityisjärjestelyin, mutta päivystysvelvollisuus loppui tammikuun 2022 lopussa.