

# Influenssapotilaan hoito ja tartuntojen ehkäisy

---

Influenssapotilaiden ensisijainen hoitopaikka on koti tai tilanteen niin vaatiessa perustason vuodeosasto. Satasairaalassa hoidetaan erikoissairaanhoidon vaikean infektion tai perussairauden pahenemisen vuoksi tarvitsevat potilaat. Riskiryhmiin kuuluvien ja vaikeaoireisten potilaiden hoidon ja diagnostiikan tulee olla aktiivista ja nopeaa.

## 1. Influenssan kliiniset oirekriteerit ja komplikaatiot

- äkillinen kuume  $> 38\text{ °C}$  (alle 3 vuotiailla  $> 38.5\text{ °C}$ ) JA
- hengitystieoireet kuten yskä, kurkkukipu, hengitysvaikeus
- Influenssalle tyypillisiä oireita ovat äkillinen taudin alku, sairauden tunne ja lihas- tai nivelkiput ja päänsärky
- erityisesti lapsilla voi lisäksi olla maha- ja suolisto-oireita
- jälkitauteina esiintyy etenkin lapsilla korvatulehduksia ja kaikissa ikäryhmissä keuhkokuumeita
- **vakavia komplikaatioita** ovat keuhkokuume ja äkillinen hengitystoiminnan vajeus (ARDS), mitkä voivat ilmetä hengitystiheyden kasvuna (hengitysfrekvenssi  $> 25$  / min), hengenahdistuksena ja rintapistoksina / -kipuna.
- influenssaan liittyen sydäninfarktin ja aivoverenkierron häiriöiden riski on lisääntynyt.
- Lievä lämpö ja nuha pääasiallisena oireena **eivät ole** influenssan tyyppioire. Koronavirusinfektiossa oireisto alkaa yleensä hiljalleen pahentuen ja mahdollinen sairaalahoidon tarve tulee yleensä vasta noin viikon kohdalla, influenssan taudinkulku on yleensä akuutimpi.

## 2. Tartuntatapa

- Influenssa tarttuu sekä pisara- että kosketustartuntana. Ilmatartunta on mahdollinen, mutta tulee kyseeseen lähinnä aerosolia muodostavissa toimenpiteissä.
- Itämisaika vaihtelee 1–7 vrk:n välillä ja on yleisimmin 2–3 vrk.
- Viruksen eritys voi alkaa jo 1–2 päivää ennen kliinisiä oireita.
- Merkittävien oireiden kesto on yleensä 3–8 vrk, mutta voi olla pidempi.

## 3. Riskiryhmät

Influenssan suhteen riskiryhmiä ovat:

- vaikeaoireiset potilaat
- raskaana olevat ja juuri synnyttäneet naiset (alle 4 viikkoa synnytyksestä)
- sairaaloinen ylipaino (BMI yli 40)
- vaikealle influenssalle altistavat sairaudet, kuten
  - säännöllistä lääkitystä vaativa sydän- tai keuhkosairaus tai diabetes (ei lievä verenpainetauti)
  - krooninen maksan tai munuaisen vajaatoiminta
  - vastustuskykyä heikentävä tauti, esim. leukemia, lymfooma, HIV-infektio

- vastustuskykyä heikentävää hoitoa saavat potilaat (elinsiirto, solunsalpaajat, TNF-alfasalpaaja, kortikosteroidi >15 mg/vrk yli 2–4 viikkoa, muu immuunivastetta heikentävä hoito)
- krooninen neurologinen sairaus tai hermolihastauti
- influenssapotilaita hoitava terveydenhuoltohenkilöstö

Näihin ryhmiin kuulumattomia, lievästi sairaita potilaita pyritään ohjeistamaan hoitamaan tauti oireenmukaisesti kotona.

#### 4. Diagnostiikan ja hoidon porrastaminen ja varotoimet

Lievästi sairaita ja riskiryhmään kuulumattomia potilaita ohjeistetaan hoitamaan tauti **oireenmukaisesti kotona**. Näytteitä ei yleensä tarvita.

Influenssan tartuttavuus on suurinta 3-4 ensimmäisen sairauspäivän ajan ja kestää viikon verran. Päivähoitoon tai kouluun voi mennä, kun lämpö on normaali ja lapsi voi olla mukana hoitopaikan päivärytmissä. Sairastuneen oireettomat lähikontaktit voivat jatkaa normaalia elämää, paitsi jos he itse sairastuvat. Sairaalassa ja osastoilla pyritään kuitenkin aktiiviseen epidemian katkaisuun ja ennaltaehkäisyyn, tämä koskee myös henkilökuntaa.

Erikoissairaanhoidon lähetetään vain ne potilaat, jotka infektion tai perussairauden pahenemisen vuoksi tarvitsevat erikoissairaanhoidoa.

##### 4.1 Vastaanottotilat

Infektiopotilaiden ei pitäisi odottaa yhteisissä odotustiloissa, vaan heidät tulisi ohjata erilliseen infektiopotilaille tarkoitettuun tilaan. Potilaille ja saattajille pyritään ohjaamaan oikea yskimis- ja niistämistekniikka (nenäliinaan tai hihaan, ei käteen) ja käsihuuhteen asianmukaiseen käyttöön (20-30 sekuntia). Potilaat sijoitetaan mahdollisuuksien mukaan vähintään 1,5 - 2 metrin päähän toisistaan ja erilleen muista potilaista ja heidän tulee käyttää suunenäsuojusta, mikäli vointi sen sallii.

##### 4.2 Influenssapotilaan sijoittaminen hoitopaikkaan

- Potilaat sijoitetaan yhden hengen huoneeseen. Jos varmistettuja influenssatapauksia on osastolla useita, A-influenssapotilaat sijoitetaan samaan huoneeseen. Vastaavasti B-influenssapotilaat voidaan kohortoida keskenään samaan huoneeseen.
  - Kohortointi samaan huoneeseen säästää potilaspaikkoja ja voimavaroja.
- Hoivakotien asukkaat hoidetaan pääsääntöisesti hoivayksiköissä.
- Jos tilanne ei vaadi erikoissairaanhoidoa, mutta potilas ei influenssan 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 ja potilaita kohortoiden.
- **Erikoissairaanhoidoa** tarvitseva potilas hoidetaan Satasairaалassa
  - o ensi sijassa potilaan perusongelman vaatimalla osastolla varotoimia noudattaen
  - o jos erikoissairaalahoidon syy on vaikea influenssa, potilas hoidetaan varotoimin yhdistetyllä sisätauti/keuhkosairauksien osastolla (SISO1)
- Huonokuntoinen **tehohoitoa/tehoseurantaa** tarvitseva hoidetaan teho-osaston eristyshuoneessa tai jos potilaita on samanaikaisesti useampia, teholle perustetaan influenssa-kohortti. Resursseja käytetään tehokkaasti.
- **Valvontatasoista** hoitoa tarvitseva influenssapotilas 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.

Kuljetuksen aikana potilas käyttää suun ja nenän suojana suunenäsuojusta tai nenäliinaa, mikäli mahdollista. Kuljettava henkilö käyttää suojaimia vain, jos joutuu kuljetuksen aikana tekemään hoitotoimia.

## 5. Tutkimukset

### Diagnostiikka Satakunnassa, Tutkimuspyyntö CV19InfRS (25032)

Diagnostiikkaa käytetään harkiten ja se **suunnataan** riskiryhmien potilaisiin, vaikeaoireisiin, sairaala- ja laitospotilaisiin.

Tulokset antavat kuvaa epidemiologisesta tilanteesta, auttavat ehkäisemään osasto- ja laitosepidemioita, vähentävät erillisiä näytteenottokustannuksia ja parantavat näytelogiikkaa. Tuloksen tulkinnassa on huomioitava aiemmat tulokset ja mahdollinen aiemmin sairastetun infektion "häntä".

Tartuntariskin pienentämiseksi nenänielunäyte otetaan potilaan hoitoyksikössä (hoitaja tai lääkäri), eikä potilasta lähetetä laboratorioon näytteen ottoa varten. Tutkimus on luotettava, jos näyte on otettu oikein. Jos kliininen epäily on vahva ja näyte jää negatiiviseksi, näyte tarvittaessa uusitaan. Näytteenottotekniikkaan on kiinnitettävä huomiota.

**Kliinisessä tutkimuksessa** huomiota kiinnitetään erityisesti hapetukseen, hemodynamiikkaan ja nestetasapainoon: verenpaine, pulssi, hengitysfrekvenssi ja tajunnantaso sekä lämpö rekisteröidään. Diagnoosia tehtäessä erotusdiagnostiset vaihtoehdot kuten Covid-19 infektio,

RSV, pneumokokkipneumonia, sepsis ja ulkomailla matkustaneelta malaria sekä muut sairaudet pitää ottaa huomioon. Sairaalapäivystyksessä immuunipuutteiset potilaat kuuluvat pääsääntöisesti sisätautipäivystäjän arvioitaviksi.

Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset pyritään tekemään omassa huoneessa. Laboratoriota ja röntgenosastoa on informoitava varotoimista. Tarvittaessa potilas kuljetetaan tutkimukseen suunenäsuojusta käyttäen.

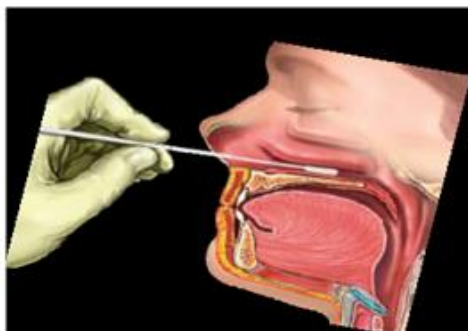
### **Lisäksi sairaalahoitoa vaativalta potilaalta otetaan**

- TVK, CRP, Na, K, krea, astrup
- thorax-röntgen
- veriviljely x 2 (B-BaktVi, tutkimusnumero 1153)
- Mahdollinen matkailu on huomioitava erotusdiagnostiikassa (esimerkiksi malaria on päivystysdiagnoosiikkaa vaativa tilanne)

Teho-osastolla influenssapotilaista otetaan erillisen ohjeen mukaan THL:n teho-osastoseurannan mukaiset tutkimusnäytteet, jossa influenssavirus muun muassa tarkemmin tyypitetään.

Jos **CV19InfRS**-testi jää negatiiviseksi ja selvitetään laitosepidemian syytä tai potilaalla on merkittävä immuunivajaus (esimerkiksi hematologinen potilas), voidaan jatkotutkimuksena ottaa myös respiratoristen virusten ja bakteereiden nukleiinihappo-osoitus (RespNhO, 12625). Kyseessä on multiplex-testi, jossa tutkitaan 16 hengitystievirusta ja 3 bakteeria. Testi on varsin kallis ja sen kapasiteetti on rajallinen, joten testiä tulee käyttää harkiten ja vain lääkärin määräyksestä.

## Nenänielutikkunäytteen otto (ks. kuva alla)



Tikku punaista nestettä sisältävään UTM-putkeen.

Jos nenä on limainen, pyydä niistämään ensin. Käytä näytteenottoon steriiliä ohutvartista nylon-nukkatikkua. Kallista potilaan päätä taaksepäin ja tue sitä samalla toisella kädellä. Aseta nukkatikku sieraimen kitlaan kanssa yhdensuuntaisesti ja työnnä hellävaroin takanieluun.

Nukkatikun työntösyvyys on vähintään puolet sieraimen aukon ja korvanipukan välisestä etäisyydestä. Useimmiten näytteenoton syvyys on aikuisilta noin 12-15 cm, alle 2 vuotiailla lapsilla noin 6 cm. Pyöritä nukkatikkua näytteenottosyvyydessä monta kertaa, pidä paikallaan hetken ajan ja poista hitaasti nenästä. Tikkuun tarttuu limakalvolta irronneita soluja.

Vuotoherkiltä potilailta voidaan ottaa nenänielunäytteen sijasta nenänäyte sieraimesta tai nielusta (huonompi näyte). Katkaise tikku katkaisulinjasta punertavaa viruskuljetusnestettä sisältävään UTM-putkeen. Jos UTM-putkia ei ole, tikun voi laittaa kuivaan puhtaaseen putkeen. Liimaa putkeen tutkimuspyynnön sisältävä tarra. Koronaepidemian aikana influenssanäytteet pitää pakata koronaohjeistuksen mukaisesti mahdollisen tartuntariskin takia.

[Nenänielunäytteen otto video](#)

## 6. Henkilökunnan suojautuminen ja varotoimet

Influenssapotilaan hoidossa noudatetaan **kosketus- ja pisaravarotoimia**

[Eristyskortti: Pisaravarotoimet](#) (sisältää myös kosketusvarotoimet)

[Kosketusvarotoimet.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

Kaikissa tutkimus- ja hoitotilanteissa (lähikontakti alle 1,5 -2 metriä):

- Ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen käsien desinfektio alkoholikäsihuuhteella lisäksi käsien saippuapesu, mikäli käsissä on näkyvää likaa tai eritteitä
- Kertakäyttöiset suojakäsineet
- Hengitysteiden suojaaminen:
  - Kansallisen suosituksen mukaisesti kirurginen suunenäsuojus
  - Henkilökunnan niin halutessa myös FFP2/3-hengityksensuojain
- Visiiri tai suojalasi, jos on roiskevaara
- Nestettä hylkivä suojatakki, jos on roiskevaara

Aerosolia tuottavissa toimenpiteissä (intubaatio, trakean tai nenänielun imeminen, respiraattori- tai ylipainehappihoito, bronkoskopia, BAL-tutkimus) suositellaan kirurgisen suunenäsuojuksen sijasta käytettäväksi FFP2- tai FFP3-luokan hengityksensuojainta ja suojalaseja / visiiriä

## Varotoimien purku

- Influenssapotilaan pisara- ja kosketusvarotoimet voidaan purkaa, kun potilas on ollut kuumeeton 24 tuntia ilman kuumelääkitystä JA on kulunut 5 vuorokautta **oireiden** alusta TAI on kulunut 3 vuorokautta viroslääkkeen aloittamisesta. Jos potilas tulee hoitoon influenssaan liittyvän bakteerikomplikaation takia, eristysaika on usein jo ohi. Pelkkä positiivinen PCR-testi ei kerro tartuttavuudesta.
- Jos potilas on vaikeasti immuunipuutteinen (esimerkiksi sytopeneninen, saanut aktiivista sytostaattihoitoa tai rituksimabi-hoitoa), potilas erittää virusta pidempään, jolloin eristyksen kesto on pidempi. Näissä tapauksissa eristyksen purusta päättää infektio lääkäri. Myös teho-osastolla olevan potilaan eristyksen purusta päättää infektio lääkäri.
- Sairaalassa tai hoivalaitoksessa samassa huoneessa **altistuneet** potilaat/asukkaat hoidetaan kohortissa pisaravarotoimin kolmen vuorokauden ajan, kun influenssapotilas on siirretty eristyshuoneeseen. Turhia potilassiirtoja vältetään. Konsultoi tarvittaessa infektioyksikköä. Jo kotiutuneille altistuneille potilaille ei estolääkitystä yleensä aloiteta, mutta toiseen hoitolaitokseen siirtyneelle se tulee aloittaa. Altistuminen ei ole este kotiutukselle, tällöin profylaksialääke luovutetaan potilaalle sairaalasta kotiutumisen yhteydessä.
- Henkilökunnan ohjeistus, katso kohta 9.

## 7. Lääkehoito

Avohoidossa hoito on pääosin oireenmukaista. Aiempien tutkimusten mukaan viruslääkehoito lyhentää oireiden kestoa vain noin vuorokaudella, kun lääkehoito aloitetaan alle 48 tuntia oireiden alusta. Teho on sitä parempi, mitä nopeammin hoito aloitetaan ja mitä tarkempi on diagnoosi. Lääkehoito myös vähentää tartuttavuutta ja siksi se on siksi hyödyllinen erityisesti sairaala- ja laitososuhteissa.

## Influenssan lääkehoitoa suositellaan:

- osastohoitoon otettava potilas tai osasto- tai laitoshoidossa oleva asukas (lääkitys aloitetaan, vaikka oireiden alusta olisi enemmän kuin 48 tuntia mutta alle 5 vuorokautta, sillä lääkitys vähentää tartuttavuutta)
- vaikeasti oireiset (selvät alahengitystieoireet, heikentynyt yleisvointi), aloita lääkitys, vaikka ensioireista olisi yli 48 tuntia, mutta muista myös bakteeri-infektion mahdollisuus.

## Lääkehoito on hyvä aloittaa seuraaville potilaille, joilla diagnosoidaan influenssa, etenkin, jos oireiden alusta on alle 48 tuntia

- Potilas kuuluu johonkin vaikean influenssan **riskiryhmään** (katso kohta 3)
- **Raskaana olevat ja synnyttäneet** (koko raskauden ajan ja 4 viikkoa synnytyksen jälkeen)
- **Sote-henkilöstö**, jolla on varmistettu influenssa-infektio tai epidemia-aikana tieto altistumisesta ja sairastuminen itämisajan puitteissa (työperäinen altistus tai esim. perheenjäsenellä todettu varmistettu influenssa). Lääkehoito pyritään järjestämään puhelinreseptillä mahdollisimman nopeasti, mikäli vointi ei edellytä lääkärin arviota. Soita omalle terveysasemalle tai 116 117.
- Lääkehoito voidaan aloittaa myös riskiryhmään kuulumattomalle vaikeaoireiselle influenssapotilaalle, jos oireiden alusta on alle 48. Pääsääntöisesti riskiryhmiin kuulumattomia henkilöitä ei kuitenkaan ohjata näytteille, eikä päivystykseen, vaan hoidetaan oireenmukaisesti, ellei vointi muuta edellytä.

Kotiutuvalla potilaalla influenssalääkkeet kirjoitetaan reseptillä apteekkiin. Hoito kuitenkin aloitetaan viiveettä heti, kun diagnoosi tehdään. On suositeltavaa, että apteekista lääkkeen hakee joku muu kuin sairastunut itse (lisätartuntojen välttämiseksi). Jos on pakko asioida itse, tulee käyttää maskia.

## Oseltamiviirin annostelu

Oseltamiviirin (Tamiflu) annostelu aikuiselle, jonka munuaisfunktio on normaali: 75 mg 1X2 viiden vuorokauden ajan, immuunipuutteiselle tarvittaessa pidempään (konsultoi infektiolääkäriä). Lapsille annostelu painokilojen mukaan (konsultoi pediatria). Aiemmin suositeltiin korotettua annosta ventilaattoripotilaille, mutta korotetusta annoksesta ei ole osoitettu olevan hyötyä.

## Oseltamiviirin annostelu munuaisten vajaatoiminnassa, aikuisten influenssan hoito 5 vrk ajan:

Kreatiniinin poistuma (ml/min)	Suosittelut annos aikuisilla suun kautta
yli 60	75 mg kahdesti vuorokaudessa
30 – 60	30 mg (suspensio tai kapseli) kahdesti vuorokaudessa
10 – 30	30 mg (suspensio tai kapseli) kerran vuorokaudessa
alle 10	Ei suositella
Hemodialyysipotilaat	30 mg jokaisen hemodialyysin jälkeen, yhteensä 3 annosta

<b>Kreatiniinin poistuma (ml/min)</b>	<b>Suosittelun annos aikuisilla suun kautta</b>
Peritoneaalidialyysipotilaat	30 mg kerta-annos

**Altistumisen jälkeistä estolääkitystä** tarjotaan potilaille, jotka sairaalassa tai laitoksessa ovat samassa potilashuoneessa altistuneet varmistetulle influenssalle. Pyrkimyksenä on pysäyttää osastoepidemia ja vähentää tartuttavuutta. Tavallinen annos on 75 mg X1 po 7 - 10 vuorokautta.

**Oseltamiviirin annostelu munuaisten vajaatoiminnassa, suositeltu profylaksiannos aikuisilla 7- 10 vuorokauden ajan**

Kreatiniinin poistuma (ml/min)	Suosittelu profylaksiannos aikuisilla
yli 60	75 mg kerran vuorokaudessa
30 – 60	30 mg (suspensio tai kapseli) kerran vuorokaudessa
10 – 30	30 mg (suspensio tai kapseli) joka toinen vuorokausi
Hemodialyysipotilaat	30 mg joka toisen dialyysin jälkeen
Peritoneaalidialyysipotilaat	30 mg (suspensio tai kapseli) kerran viikossa (kahdesti)

**Altistuneelle henkilökunnalle** ei yleensä aloiteta lääkettä, mutta itämisajan puitteissa sairastuneet pyritään hoitamaan aktiivisesti hoitoannoksella 75 mg 1 X 2 po 5 vuorokautta. Tämän vuoksi suositellaan, että influenssalle altistunut ja sairastunut henkilökunnan jäsen on yhteydessä puhelimitse päivystykseen, josta käsin voidaan tehdä resepti. Nopeasti aloitettu lääkitys vähentää tartuttavuutta ja komplikaatioita ja nopeuttaa töihin paluuta.

**Vaihtoehtoiset influenssalääkkeet:**

Konsultoi infektiolääkäriä.

Tsanamiviirista on saatavilla poikkeusluvallinen infuusioneste Dectova 10 mg/ml 200mg/20ml. Tätä käytetään vain poikkeustapauksissa. Tsanamiviiri-inhalaatiojauhetta ei enää ole Suomessa saatavilla.

Vaihtoehtona on myös 600 mg kerta-annoksena annettava erityislupavalmiste i.v.-peramiviiri (Rabivab), ei raskaana oleville. Käytössä vain erityistilanteissa.

**Jos lääkäri epäilee bakteerikomplikaatiota**, suositeltavia valintoja kotiutettaville aikuispotilaille ovat amoksisilliini tai doksisykliini. Sairaalaan otettavan kotoa tulevan potilaan empiirinen bakteerilääkehoito tähtää ensisijaisesti vakavaa avohoitopneumoniaa aiheuttavan pneumokokin ja influenssan yhteydessä myös *Staphylococcus aureuksen* kattamiseen. Mikäli epäillään bakteeripneumoniaa tai sepsistä, ensisijainen antibiootti on kefuroksiimi 1,5 g x 3 – 4 iv



## 8. Riskiryhmien rokottaminen

[Joukkorokotukset korona- ja influenssavirusta vastaan Satakunnassa - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Katso [THL:n ohje Infektio-taudeista ja rokottamisesta](#).

Myös sairaalan vuodeosastoilla ja poliklinikoilla voidaan riskiryhmiin kuuluvia rokottaa influenssaa vastaan, mikäli se sopii osaksi normaalia toimintaa.

## 9. Ohjeet sosiaali- ja terveydenhoitohenkilökunnalle

Viruserinfektioiden aiheuttajaa ei pääsääntöisesti tarvitse selvittää yksittäisellä työntekijällä.

- **Influenssan lääkehoitoa voidaan kuitenkin tarjota sote-henkilöstölle**, jolla on varmistettu influenssa-infektio tai epidemia-aikana tieto altistumisesta ja sairastuminen itämisajan puitteissa (työperäinen altistus tai esim. perheenjäsenellä todettu varmistettu influenssa). Lääkehoito pyritään tällöin järjestämään puhelinreseptillä mahdollisimman nopeasti, mikäli vointi ei edellytä lääkärin arviota. Soita omalle terveysasemalle tai 116 117.
- 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 influenssan riskiryhmään ja hänelle siksi harkitaan oseltamiviiri-hoitoa, hän voi tehdä kotitestin tai hakeutua PCR-testiin omaan sote-keskukseensa.
- Jos henkilökunnan jäsenellä todetaan influenssa, 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 lievittyneet.** Lisäksi työntekijän tulee noudattaa hyvää käsihygieniää ja yskimishygieniää (yskitään nenäliinaan ja sen jälkeen desinfioidaan kädet) sekä huolehtia etäisyyksistä ja syödä erillään muista.
  - Influenssaan liittyvien työstä poissaolojen suhteen noudatetaan tavanomaista, muiden hengitystieinfektioiden kanssa yhteneväistä käytäntöä. Työntekijä voi olla pois esihenkilön luvalla korkeintaan 7 vuorokautta (ns. omailmoitus-menettely)

### Henkilökunnan influenssarokotus

Vuosittain kolmasosa rokottamattomasta hoitohenkilökunnasta saa influenssatartunnan ja voi tietämättään tai vähäoireisena levittää tartuntaa potilaisiin. Kausi-influenssarokotetta suositellaan kaikille terveydenhuollon työntekijöille. Voimassa olevan tartuntatautilain 48

pykälän mukaan henkilökunnan tulee ottaa influenssarokote vuosittain. Rokote suojaa henkilökuntaa itseään, heidän läheisiään ja potilaita influenssatartunnalta. Rokote voidaan antaa myös raskaana oleville ja se on maksuton.

## **10. Influenssaepidemia osastolla**

Jos epäillään osasto- tai laitosepidemiaa, ota yhteyttä **oman alueesi hygieniahoitajaan tai infektioyksikköön**. Hoitolaitosten epidemioissa myös mobiiliyksikkö tai kotisairaala voi auttaa profylaksioiden toteuttamisessa. Tavoitteena on osastoepidemian nopea pysäyttäminen. Keinoina ovat potilaiden kohortointi, varotoimien tehostaminen, tehostetut hygieniatoimet ja potilaiden/asukkaiden harkittu estolääkitys. Konsultoi tarvittaessa infektiolääkärinä 044 707 7932. Se, että hoitohenkilökunta on rokotettu helpottaa oleellisesti tilanteen hallitsemista.