

Ripuli- ja oksennustautiepidemia

Tilanteen kartoitus

Mikäli esim. hoiva- tai hoitoyksikössä, samaan tapahtumaan tai ruokailuun osallistuneilla tai yleisesti alueella todetaan tavallista enemmän oksennus- ja/tai ripulioirein sairastuneita, on syytä selvittää:

- Sairastuneiden määrä. Montako potilasta/henkilökuntaan kuuluvaa?
- Milloin oireet alkoivat? Milloin oireet loppuivat?
- Oirekuvaus: esiintyykö ripulia, oksentelua, kuumetta? Onko vakavasti sairastuneita?
- Mikä on mahdollinen tartuntalähde? Ruoka/vesi/sairastunut potilas/henkilökuntaan kuuluva.
- Milloin oireinen potilas tuli osastolle ja mistä? Millä paikalla potilasta on hoidettu. Kirjataan kaikki osastosiirrot.
- Ilmoita epäilystä epidemiasta tartuntataudeista viipymättä oman alueen tartuntatauti- tai hygieniahoitajalle (yhteystiedot <https://sataha.ims.fi/servlet/doc/292/approved/file>), joka edelleen informoi infektioyksikön tartuntatautihoitajaa, tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä ja tarvittaessa terveystarkastajaa. Vesi- tai ruokavälitteistä epidemiaa epäiltäessä epidemiatyöryhmän jäsen tekee [RYMY-ilmoituksen](#)
- Epidemiaepäilyssä on hyödyllistä kerätä tapaukset nk. rivilistaan, jossa kustakin sairastuneesta kerätään seuraavat tiedot: potilas/asukas/henkilökunta, nimi tai nimikirjaimet, huonepaikka, oireiden alkuaikakohta, oireet, testitulokset, mahdollinen ruokailupaikka. Lista hävitetään epidemiaselvityksen ja epidemian päätyttyä. Uusista tautitapauksista tulee informoida tartuntatauti- tai hygieniahoitajaa päivittäin. [Vatsatautiepidemian seurantalomake.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)
- Mikäli tartuntojen aiheuttajaksi epäillään elintarviketta, se poistetaan käytöstä, mutta sitä säilytetään mahdollista näytteenottoa varten.

Diagnostiikka

- Otetaan mahdollisimman nopeasti 5-10 potilaalta ulostenäytteet ja näistä 3-5 edustavinta (mahdollisimman löysää ulostetta) tutkitaan
- Otetaan näytettä riittävästi niin, että jos ensisijainen tutkimus ei tuota diagnoosia, voidaan laboratoriossa olevasta näytteestä tehdä lisätutkimuksia. Ennen erikoistutkimuksia konsultoi näytteistä herkästi infektiolääkäriä.
- Ensisijaiset mikrobiologiset tutkimukset:
 - **Oksennuspainotteinen** taudinkuva: F-VirNhO (14157)
 - **Ripulipainotteinen** taudinkuva: F-VirNhO (14157), F-BaktNhO (13904)
 - Jos saanut antibioottihoitoa tai on immuunipuutteinen lisäksi F-CldTNhO (6141)
 - Jos ollut kontaktissa nautakarjaan tai muut ripulitutkimukset jääneet negatiivisiksi: F-ParaNhO (13844)
 - Mikäli epäily **ruokamyrkytys**epidemiasta, otetaan lisäksi F-Baktvi3 (3584) (käytössä vain epidemiatilanteissa ja laboratoriota tulee informoida)

Hoito

Ripuli- ja oksennustautien hoidossa oleellista on riittävä nesteytys ja suolatasapainon häiriöiden ehkäisy ja korjaaminen. Suositellaan neste- ja suolatasapainon korjaukseen tarkoitettuja valmisteita, kuten Osmosal®, tarvittaessa nenämahaletkuun annosteltuna. Suositeltavia juomia ovat myös laimeat mehut,

tee, kasvisliemet, vesi ja mehukeitot. Tarvittaessa vaikeaa kuivumaa korjataan suonensisäisellä nesteytyksellä.

Näyttö probioottivalmisteiden hyödystä akuutin ripulitaudin hoidossa on ristiriitaista. Uusimpien tutkimuksien valossa niistä ei ole merkittävää hyötyä lapsilla akuutin infektoripulin hoidossa eikä hyötyä myöskään aikuisilla ole voitu osoittaa selväksi.

Rasekadotriiilla on vähän haittavaikutuksia ja se saattaa lyhentää infektoripulin kestoja ja vähentää ripuliulosteiden määrää enemmän kuin lumelääke, mutta tutkimusnäyttö tehosta ei ole vahvaa. Loperamidiin saattaa liittyä merkittäviä haittoja ja se saattaa olla haitallista taudin paranemiselle bakteerigastroenteriin yhteydessä käytettynä.

Virusinfektiot ja merkittävä osa bakteerien aiheuttamista gastroenteriiteistäkin paranee ilman mikrobilääkehoitoa. [Mikrobilääkesuosituksen](#) kohdassa 7.3. on koottu suositukset etiologian mukaisista mikrobilääkevalinnoista vaikeissa suoliston bakteeri-infektioissa.

Jatkotartuntojen ehkäisy epidemiatilanteessa

Sairastuneiden määrää ja terveydenhuollon kuormitusta vatsatautiepidemian aikana voidaan minimoida seuraavilla toimenpiteillä:

- **Hyvä käsihygienia:** Alkoholipohjaisen **käsihuuhteen** käyttö jokaisen potilaskontaktin jälkeen on tärkeä osa ripulin leviämisen ehkäisyä, mutta niiden teho osaan suolistoinfektioviruksista (ml. norovirus) ja *Clostridioides difficilen* itiöihin on heikko. Tämän vuoksi suositellaan **käsihuuhteen lisäksi käsien saippuapesua** oireisen potilaan ja ympäristön käsittelyn jälkeen ja myös aina ennen ruokailua ja WC-käynnin jälkeen. Ripuloivat ja oksentavat **potilaat tulee opettaa** pesemään kätensä ja käyttämään käsihuuhdetta. Osaston ovella olisi hyvä järjestää käsihuuhdepullo käyttöohjeineen ja vierailijat ohjata pesemään kädet vähintään tullessa ja lähtiessä.
- **Suojautuminen:** sairastuneen potilaan kohdalla otetaan käyttöön tavanomaisten varotoimien lisäksi [kosketusvarotoimet](#) ja potilas siirretään omaan huoneeseen jossa hänellä on oma WC ja pesutila. Oireisen potilaan lähihoidossa ja oksennuksen, ripuliulosteen ja muiden eritteiden siivouksessa käytetään **suunenäsuojusta tai hengityksensuojainta (norovirus-infektion kohdalla FFP2-3 –hengityssuojain), suojaesiliinaa/takkia ja -käsineitä**. Taudinaiheuttajakohtaiset varotoimet löytyvät [erillisestä ohjeesta](#).
- **Potilaiden kohortointi:** sairastuneet pyritään sijoittamaan osastolla omiin huoneisiin ja mahdollisuuksien mukaan osaston omaan osaan niin, että he eivät joudu tekemisiin terveiden eivätkä altistuneiden kanssa (kohortointi). Tällöin sairastuneet eivät saa käyttää samaa WC- tai pesutilaa terveiden ja altistuneiden kanssa. Kohortointia jatketaan, kunnes epidemia on ohi. Mikäli samaan mikrobin aiheuttamaan tautiin sairastuneita on useita, voidaan esim. norovirus- tai *Clostridioides difficile* -infektioon sairastuneet sijoittaa samaan huoneeseen saman mikrobin aiheuttamaan tautiin sairastuneen kanssa.
- **Osastohoidossa altistuneet potilaat:** Norovirusinfektioille altistuneet potilaat tulee sijoittaa omiin huoneisiinsa ja noudattaa hoidossa norovirusta koskevia varotoimia vähintään 48 tuntia altistuksen loppumisesta.
- **Potilaiden siirrot:** epidemian leviämisen estämiseksi oireilevien ja altistuneiden potilaiden siirtoja osastolta toiselle tai toiseen laitokseen on vältettävä mahdollisuuksien mukaan. Vastaanottavaa laitosta/osastoa on etukäteen informoitava suolistotulehduksen syystä ja tarvittavista varotoimista.

- **Hoitohenkilökunta kohortoidaan** mahdollisuuksien mukaan siten, että oireilevia potilaita hoitavat eivät hoida oireettomia.
- **Vierailuja ei suositella**, kunnes osastolla ei enää ole tavattu uusia tautitapauksia. Vierailukieltä ei kuitenkaan voida asettaa.
- **Siivous:** eritteet siivotaan viipymättä yksivaiheista eritetahradesinfektiota käytettäessä 5000 ppm:n klooripitoisella valmisteella tai esim. Erisan Oxy+ 5 %. Kosketuspinnat, WC-istuin, lavuaarit, lavuaarien siivilät, hanat ja hanojen poresiivilät puhdistetaan **kahdesti vuorokaudessa 1000 ppm klooriliuoksella tai esim. Erisan Oxy+ 2 %**. Lääkinnälliset laitteet puhdistetaan ja desinfioidaan laitteen valmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Suihkuissa käytetään irrotettavia suihkupäitä, jotka desinfioidaan pesukoneessa (Deko tai vastaava). Kosketuspinnat pyyhitään huolellisesti unohtamatta henkilökunnan WC-tiloja ja kahvihuoneen kosketuspintoja. Tätä jatketaan vielä viikon ajan epidemian loppumisen jälkeen niiden potilaiden saniteettitiloissa, jotka olivat oireilleet epidemian aikana. Suojautuminen siivouksessa, kuten potilaan hoidossa (ks. edellä). Eristyksen loputtua tehdään huolellinen eristyksen purkusiivous ja huoneessa mahdollisesti olevat väliverhot vaihdetaan.
- **Toiminnan rajoittaminen:** Mikäli tautitapauksia on paljon ja epäillään osastonsisäistä leviämistä, harkitaan tilanteen mukaan elektiivisen toiminnan keskeyttämistä ja uusien potilaiden vastaanottamisen keskeyttämistä. Konsultoi asiasta tartuntataudeista vastaavaa koordinoivaa infektio lääkäriä.
- **Työstä poissaolo hoito ja riskityöstä:** Ripulioireiset tai oksentelevat pidetään pois hoito- ja riskityöstä, kunnes he ovat olleet oireettomia vähintään vuorokauden. Jos tiedetään, että kyse oli noroviruksesta, suositellaan poissaoloa kaksi vuorokautta oireiden päättymisestä.
- Jos kyse on salmonella, shigella tai EHEC-infektiosta ja työhön kuuluu pakkaamattomien ja kuumentamattomana tarjottavien elintarvikkeiden käsittelyä, tähän työhön voi palata vasta, kun on saatu kolme negatiivista ulostenäytettä.