

TAYS / INFEKTI O

TIEDOTE AJANKOHTAISISTA INFECTIOASIOISTA

No 2/2007 6.7.2007

Jakelu: Tartuntatautivastuulääkärit ja -terveydenhoitajat, PSHP, TAYS ja Coxa Oy

INFLUENSAPANDEMIA EI OLE KOHAUTTANUT, MUTTA VARAUTUMISTYÖ JATKUU

oyl Jukka Lumio, TAYS

Tämän vuoden alussa lintuinfluenssaviruksesta tehtiin laissa ja asetuksessa yleisvaarallinen tartuntatauti. Tämä mahdollistaa karanteenitoimet ja potilaan eristämisen, vaikka potilas ja ammattilaiset olisivat sen tarpeesta eri mieltä. Suomessahan väestö on perinteisesti luottanut terveydenhuoltoon eikä tätä yleisvaarallisia tartuntatauteja koskevaa keinoa ole jouduttu juurikaan käyttämään.

Influenssapandemian uhka ei ole juuri päässyt tänä vuonna otsikoihin. Kesäkuussa tosin H5N1-virus löytyi kalkkunoista Tsekinmaassa ja luonnonlinnusta Saksassa ja Ranskassa. Näistä tuli vain pikku-uutisia, mikä onkin hyvä. Suomessa ei linnussa ole virusta todettu; ei tarhoissa eikä luonnossaakaan. Edelleen uhkana on pandemian alkaminen muualla. Todennäköisimmin se tapahtuisi Kaakois-Aasiassa. Uhkaavin on tilanne Indonesiassa. Suomalaisten turismialueilla, kuten Thaimaassa ja Vietnamissa, on ollut hyvin rauhallista.

Terveyskeskusten tulee edelleen varautua tapausmääritelmää käyttäen (kuumeinen hengitystieinfektio 10 pv kuluessa endeemisestä maasta lähdön sisään ja matkakohteessa lintujen koskettelu). Tällaisen tapauksen sattuessa ensimmäinen toimi on soittaa TAYS:n infektiolääkäreille (tai infektiotapavystäjälle, 3116 6777) ja yhdessä näiden kanssa arvioida onko epäily aiheellinen. Jos on, sittenhän potilaan reitti terveydenhuoltoon ja terveydenhuollossa on mietittävä yksilöllisesti, ettei muita potilaita ja työntekijöitä turhaan altisteta. Karanteeni ja Tamiflu-ehkäisy ympäristölle harkitaan sekin tämän puhelun aikana. Yhtään epäilyä

ei ole TAYS:aan vuoden kuluessa tullut. TAYS:n infektio-osastolla (B0) on tällä hetkellä mahdollisuus eristää 11 lintuinfluenssaa sairastavaksi epäiltyä erityisilmastoiduille sairaansijoille.

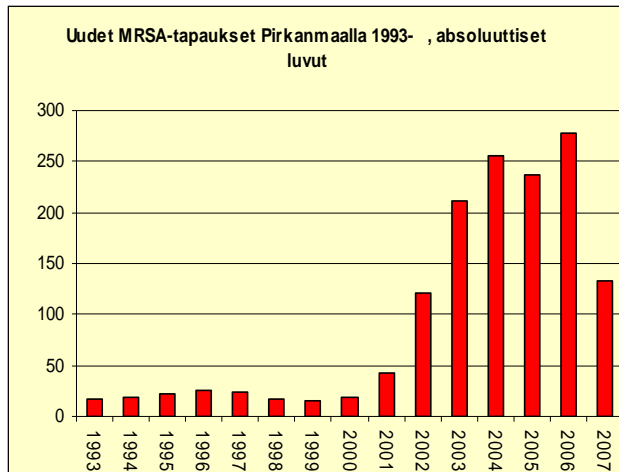
Alkuvuodesta sairaanhoitopiiri on saanut nähtävään terveyskeskusten pandemiasuunnitelmat. Niiden sävy on ollut kautta linjan positiivinen. Omalla henkilökunnalla aiotaan STM:n määrittämästä "keskimääräisestä" epidemiasta selvittää työpanoksia uudelleen suuntaamalla. Ennakoivasta rokottamisesta selvittäisiin 1 – 2 viikossa, ja niin alueellinen vuodeosastohoito kuin kotisairaanhoidokin on useimmissa kunnissa suunniteltu. Tampereen kaupungin suunnitelman teko on ymmärrettävästi ollut vaikeinta ja siitä ei minulla ole vielä hyvää käsitystä. TAYS:n valmiussuunnitelman viimeistely vaatii ensin tiedon mistä, mistä influenssapotilaiden osasta Tampere haluaa itse huolehtia.

Lääninhallituksen tälle vuodelle (ja vuodelle 2008) myöntämä valtionavustusta sairaanhoitopiiriin tartuntatautivalmiuksien parantamiseen aletaan käyttää tulevana syksynä. Yksi infektiolääkäri, Kirsi Valve, ja yksi hygieniahoitaja, Rita Niemi, käyvät kouluttamassa niitä, joille pandemian tullessa tulisi erityisiä tehtäviä ja samalla toimijoita laajemminkin. Tilaisuudet toteutetaan syys-talvikauden aikana ja niiden aikataulu sovitaan syyskuussa. Lisäksi avustusrahalta pyritään lähivuosien kuluessa kouluttamaan erityisvastuualueen muihin keskussairaaloihin toinen infektiolääkäri kuhunkin (Päijät-Hämeen keskussairaalassa on jo 2 infektiolääkääriä).

MRSA TILANNE NYT PIRKANMAALLA

Hygieniahoitaja, osastonhoitaja Ritva Levola, TAYS

MRSA:n (metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*) esiintyminen ei ponnistuksistamme huolimatta näytä vähentyvän. Taulukko 1.

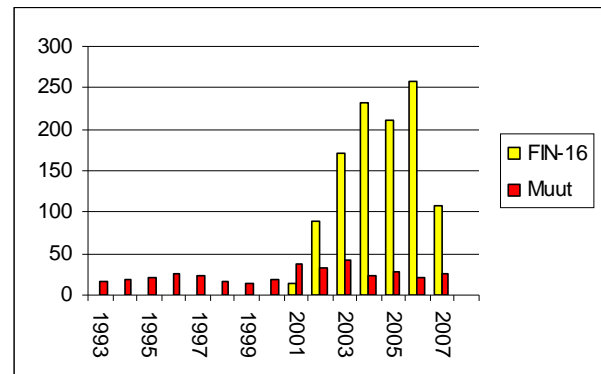


Vuosi 2006 oli seurantahistoriamme synkin. Uusia MRSA- tapauksia todettiin yhteensä 277, joista epidemistä FIN-16 kantaa oli 257 kpl. Edelleenkin MRSA:ta todetaan eniten iäkkäillä henkilöillä ja toiseksi vakavasti sairailta potilailla, joitten vastustuskyky on voimakkaasti alentunut.

Tartuntoja tapahtuu eniten pitkäaikaishoito- ja kodinomaisissa hoito-,hoiva- ja vastaavissa laitoksissa. Sellaisten tapauksien määrä ei ole huomattavasti kasvanut, joissa ei selvää tartuntalaitosta voitaisi osoittaa.

Pirkanmaalla MRSA- tapauksien leviämistä on todettu 32:ssä eri terveyden- ja sosiaalihuollon laitoksessa. Näistä sairaaloita on 7, terveyskeskusten vuodeosastoja 11, vanhainkoteja ja muita hoito- ja palvelukoteja 13. Yksittäisiä MRSA+ asukkaita on 11 eri hoitopaikassa. Sellaisia tartuntoja, joissa ei henkilö ole ollut hoidossa missään laitoksessa, on tilastossa nyt 36. Yksittäisiä tapauksia on todettu ulkomailla sairaalahoidossa olleilla pirkanmaalaisilla.

Muita kuin epidemistä kantaa (FIN-16) esiintyy edelleen tasaisesti, kuten taulukosta vuodesta 1993 lähtien seuranta näkyy. Taulukko 2.



Voimmeko vielä tehdä jotain???

Tärkeintä kaikissa hoitotilanteissa, myös kodinomaisissa palvelutaloissa ja kotihoidossa esim. kotisairaanhoitodossa, on työntekijän **täydellinen käsihygienia** jokaisen fyysisen potilas- / asiakas- / asukaskosketuksen jälkeen. Nykyaikainen käsihygienia edellyttää **käsihuuhteen**, käsiensa desinfiointiin tarkoitetun nopeatehoisen desinfiointiaineen oikeaoppista ja jatkuvaa käyttöä. Jokaisella työpaikalla, kotisairaanhoitajan työntekijällä ja muilla vastaavilla tulee olla käytettävissään käsihuuhdetta. Markkinoilla on useita tuotteita, joista löytyy jokaisen iholle sopiva tuote. Ainetta käytetään ennen ja jälkeen jokaisen fyysisen potilaskosketuksen, myös käsineitten käytön jälkeen.

Potilaille ja asukkaille ja toisinaan jopa vierailijoille suosittelemme ohjattavaksi käsihuuhteen käyttöä. Se on oikein käytettynä vaaratonta ja samalla ihoa hoitavaa.

Oikeaoppiseen käsihygieniaan kuuluu myös **kerkakäyttöisten suojakäsineitten** oikea-aikainen käyttö. Suojakäsineitä käytetään eritekäsittelyn yhteydessä, kirurgisten sekä kroonisten haavojen hoidoissa, siivottaessa huoneiloja, välineitten huollossa, mahdollisesti potilaita / asukkaita kylvetettäessä jne.

Entuudestaan tunnettujen MRSA+ potilaitten ja asukkaitten sijoittaminen **kohorttiin**, esim. samaan huoneeseen, osastolle tai edes yhteen taloon tai laitokseen on tartuntojen ehkäisemiseksi hyödyllistä.

Sairaalassa olevien potilaitten sijoittaminen samaan huoneeseen (kohortti) ei ole vaikeaa, hoitoajat ovat lyhyitä jolloin potilaitten sosiaalinen elämä ei juuri siitä kärsi. Kodinomaisissa asumis- ja hoitomuodoissa tämä onkin vaikeampaa. Siitä huolimatta suositellaan asukkaitten jonkinasteista kohortointia. Tähän tartuntatautilaki antaa mahdollisuuden, jos se tilojen ja henkilökunnan saatavuuden suhteen on suinkin mahdollista.

Useitten potilaitten yhteiskäytössä olevien monikäyttöisten **välineitten desinfektiosta** huolehditaan jokaisen potilaan välillä. Tunnetun MRSA+ potilaan hoidossa käytetyt monikäyttöiset välineet pidetään hänen hoitonsa ajan henkilökohtaisina. Kertakäyttöisiä hoito- ja tutkimusvälineitä ei käytetä uudelleen normaalistikaan.

Hoitotilojen vähintään **kerran päivässä tapahtuva siivous** on myös infektion ehkäisyä. Jos huone-tiloilla ei ole omia siivousvälineitä, MRSA+ potilaan / asukkaan huone siivotaan viimeksi ja siivousvälineet desinfioidaan ennen seuraavaa käyttöä. Desinfektioaineita ei kodinomaisissa tiloissa tarvita kuin eritetahrojen poistossa.

A-RYHMÄN STREPTOKOKIN (STREPTOCOCCUS PYOGENES) AIHEUTTAMAT INFEKTIOT OVAT LISÄÄNTYNEET

Yl Risto Vuento, Laboratoriokeskus

Streptococcus pyogenes –bakteerin aiheuttamille infektioille on tyypillistä tautitapausten lukumäärän vaihtelu useamman vuoden sykleissä. Viimeksi tällainen tapausmäärien nousu nähtiin reilu kymmenen vuotta sitten. Yksi syy tähän vaihteluun on vallitsevien kantojen antigeeniset eroavaisuudet. Erilaisia kantoja tulee ja menee. Välillä jotain tiettyä, väestön infektio puolustuksen kannalta hankalammin torjuttavaa kantaa on ns. liikkeellä.

Viimeksi kuluneen vuoden aikana *Str. pyogenes* aiheuttamia infektioita on tuntunut olevan tavallista enemmän sekä koko Suomessa että Pirkanmaalla. Veriviljelypositiivisten tapausten osalta koko maassa on ollut nouseva trendi vuodesta 1994 alkaen. Vakavien, septisten infektioiden lisäksi tapausmäärien nousu on ollut havaittavissa myös pinnallis-

Pyykki ja jätteet käsitellään tavanomaisesti. Niitä ei kuitenkaan kuljeteta huoneesta toiseen vaan kerätään potilaan / asukkaan huoneessa pussiin ja pussi kiinni ja pesuun.

Henkilöstön koulutus on useimmiten myös tarpeellista. Kaikilla työntekijöillä ei ole ehkä riittävästi ja ajantasaista tietoa. MRSA on meille kaikille joksikin uusi asia. Tämä on tässä laajuudessa jopa infektioasiantuntijoille 2000-luvulla esiin tullut infektio-ongelma.

Sairaanhoitopiirin Infektiosairaudet ja sairaalahygieniyksiköstä tulee joku tarvittaessa paikan päälle ohjaamaan ja kouluttamaan.

Voimme tehdä vielä paljonkin...

Mistään koulutuksesta tai yksittäisestä toimesta ei ole hyötyä, ellei koko terveyden- ja sosiaalipuolen henkilöstö toteuta **jatkuvasti nk. hyviä sairaalahygieniakäytäntöjä**, noudata potilaan hoidossa aseptisia käytäntöjä. Näitä kutsutaan **tavanomaisiksi varotoimiksi** ja tärkeää niiden toteuttaminen on **kaikkien potilaitten kohdalla**.

Totuus on että tunnistamattomia MRSA+ henkilöitä on keskuudessamme ja hoidossamme enemmän kuin heitä, joiden MRSA- tilanteen me tiedämme.

ten haava- ja nieluinfektioiden osalta. Uusi piirre on useat *Str. pyogenes* –eristykset välikorvanäytteistä. Pirkanmaalla tilanne on kehittynyt Laboratoriokeskuksen eristyslöydösten perusteella seuraavasti: Vuosina 2004, 2005, 2006 ja tammi-kesäkuussa 2007 positiivisia viljelylöydöksiä eri näytetyypeistä oli seuraavasti: veriviljelyt 4, 4, 10 ja 14, pinnalliset märkänäytteet 69, 72, 125 ja 121 sekä nieluinäytteet 609, 792, 1377 ja 1000. Osa lisääntyneistä viljelylöydöksistä saattaa olla seurausta aktiivisemmasta näytteenotosta. Tämä ei kuitenkaan selitä kaikkea.

Streptococcus pyogenes –bakteerin aiheuttamien infektioiden mikrobilääkehoito ei ole vuosien myötä muuttunut. Bakteeri on edelleen koko maailmassa herkkä penisilliinille ja kefalosporiineille. Makrolidi- ja klindamysiiniresistenssi on Suomessa harvinaista.

TARTUNTATAUTITILANNE PIRKANMAALLA 1.1.-31.6.2007
KANSANTERVEYSLAITOKSEN TARTUNTATAUTIREKISTERIN MUKAAN
 Hygieniahoitaja Jaana Sinkkonen, TAYS

	1.1.-31.6.07	1.1.-31.6.06
<u>Hengitystieinfektiot</u>		
Influenssa A-virus	86	31
Parainfluenssa	21	9
RSV	70	50
Bordetella pertussis	11	7
<u>Suolistoinfektiot</u>		
Salmonella, muut kuin S.Typhi tai S.paratyphi	78	83
Rotavirus	54	158
Norovirus	40	19
<u>Hepatiitit</u>		
Hepatiitti B, krooninen	7	10
Hepatiitti C	47	37
<u>Sukupuolitaudit</u>		
Kuppa	2	3
Tippuri	9	10
Chlamydia trachomatis	544	751
<u>Resistentit bakteerit</u>		
MRSA-kantajuus	122	144
joista liquor/verilöydös	4	6
Str. pneumoniae, veri/liquorlöydös	38	37
Str .pyogenes, veri/liquor-löydökset	13	4
<u>Muut bakteerit</u>		
Puumalavirus	15	91

Talven 2007 influenssaepidemia käynnistyi tavanomaista myöhemmin, vasta helmikuun alussa. Epidemian huippu osui helmikuulle, jolloin Pirkanmaalta ilmoitettiin 52 tapausta. Influenssa B – tapauksia löytyi vain yksittäisiä talven aikana. Kulueneen talven influenssaepidemia oli pitkällä aikavälillä tarkasteltuna lievä.

Norovirustapauksia on ilmoitettu tartuntatautirekisteriin huomattavasti enemmän kuin koskaan

ennen. Koko maassa ilmoitettiin tammi-kesäkuussa 2007 yli kymmenkertainen määrä noroviruslöydöksiä verrattuna vuoden 2006 alkupuoliskoon.

Myös A-ryhmän streptokokin (*Streptococcus pyogenes*) aiheuttamia vakavia yleisinfektioita on ollut huomattavasti enemmän kuin edeltävinä vuosina. Näistä tarkemmin toisaalla tässä lehdessä.

TARTUNTATAUTIEN ILMOITTAMINEN

Hygieniahoitaja Rita Niemi, TAYS

Valtakunnallisen tartuntatautirekisterin toiminta perustuu tartuntatautilakiin (583/1986) ja tartuntatautiasetukseen (786/1986). Lääkäri ja hammaslääkäri ovat velvollisia ilmoittamaan tartuntatauti-tapauksista. Ilmoitettavat tartuntataudit sisältyvät tartuntatauti-asetuksessa lueteltuihin yleisvaarallisiin ja ilmoitettaviin tartuntatauteihin. Ilmoitus on tehtävä viimeistään **seitsemän vuorokauden** kuluessa ilmoitusperusteiden täyttymisestä.

Tartuntatauti-ilmoittamisessa käytetään nelisivuista lomaketta. Lääkäri ilmoittaa tartuntatauti-tapaukset **lääkärin tartuntatauti-ilmoituslomakkeella A** (KTL 100/124) (kuva) ja HIV-tapaukset **lääkärin tartuntatauti-ilmoituslomakkeella B** (KTL 100/129). Tartuntatauti-ilmoitus B lomake uusittiin helmikuussa 2007. Ilmoituslomakkeiden takana on ohje lomakkeen täyttämistä ja uusien, maksuttomien lomakkeiden tilausosoite.

Jos hoitoyksikössä on vanhempia (muilla numeroilla olevia) lomakkeita, kuin edellä mainitut, ne tulee hävittää.

Ilmoittaja lähettää lääkärin tartuntatauti-ilmoituslomakkeen **A sivut 1 ja 2** potilaan asuinpaikkakunnan mukaisen sairaanhoitopiiriin tartuntatautirekisteristä vastaavalle henkilölle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä osoitteeksi laitetaan:

TAYS
Hygieniahoitaja
PL 2000
33521 Tampere

Sivu 3 lähetetään potilaan asuinpaikkakunnan terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille. **Sivu 4** jää potilaan asiakirjoihin liitettäväksi.

Lääkärin tartuntatauti-ilmoituslomake B on kaksisivuinen lomake, ilmoittaja lähettää sivun 1 suoraan Kansanterveyslaitokselle ja sivu 2 jää potilaan asiakirjoihin liitettäväksi.

Ilmoitusten tiedot ovat salassa pidettäviä ja ne eivät saa joutua asiaankuulumattomille henkilöille.

(Laki viranomaisten toiminnasta julkisuudessa 10 §, henkilötietolaki 3 §). Tästä syystä lääkärin tartuntatauti-ilmoitukset lähetetään **suljetussa kuoressa**, jossa on merkintä "**tartuntatauti-ilmoitus**".

Lisätietoja saa Tays:n sairaalahygieniayksiköstä tai Kansanterveyslaitoksen infektioepidemiologian osastolta.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/tilastot_ja_rekisterit/tartuntatautirekisteri_-_ttr/ohjeet_tartuntatauti_ilmoittamisesta/

TARTUNTATAUTI-ILMOITUS A
Lääkärin ilmoitus
Lomakkeella ilmoitetaan yksi tauti/potilas

Ilmoituksen viite: _____ Tapetienry- korjaus- tai perustustöiden viite* _____

Perusilmoitus A-05 Täydennys/ Korjaus Peruuksuus

Henkilötiedot Henkilötunnus* _____ Sukunimi ja etunimi _____
Sukupuoli 1 Mies 2 Nainen Asuinpaikka* _____ Kansalaisuus* _____

Tauti Merkitse todettu tartuntatauti (X)

<input type="checkbox"/> EHEC-infektio	Piemarutto
<input type="checkbox"/> Ekinokokki	Pidokkavauraus A, B, C
<input type="checkbox"/> Hepatiitti A	Polio
<input type="checkbox"/> Hepatiitti B	Vesikauhu tai epäily
<input type="checkbox"/> Hepatiitti C	Rutto
<input type="checkbox"/> HIV-infektio ilmoitetaan tartuntatauti-ilmoitus B -lomakkeella	Sinkkero
<input type="checkbox"/> Keltakourme	SARS
<input type="checkbox"/> Kolera	Singellapauraus
<input type="checkbox"/> Koppa	Sisotauti
<input type="checkbox"/> Kurkkumätä	Tippuri
<input type="checkbox"/> Lavantauti	Tuberkuloosi
<input type="checkbox"/> Legionellosi	Tuhkarokko
<input type="checkbox"/> Lisäinfektio	Vihurirokko
<input type="checkbox"/> Malaria	Viruset aiheuttamat verenvuotokourmeet, ei myrkykourme
<input type="checkbox"/> Meningiittien aiheuttamat septiset taudit ja siiväläpöntulehdukset	

Diagnosikoodi Tays ICD-koodi _____

Diagnosi- ja tartuntatiedot Diagnostiikan varmistamistavat 1 Kliininen epäily 2 Mikrobiologinen 3 Histologinen 9 Muu, mikä
Näytteenotto 1 Kyllä 2 Ei 3 Sairauden oireita 4 Oireiden alleilmsitys

Tartuntatapa* 1 Kytty 2 Ei 3 Perinnällinen 4 Veritruoheet 5 Ravinto tai vesi

Tartunnan leviämistapa 1 Seksi 2 Ruiskuhuumeiden käyttö 3 Perinnällinen 4 Veritruoheet 5 Ravinto tai vesi

9 Muu, mikä 0 Ei tiedossa

Lisätietoja

Hepatiitti B:n ja C:n lisätiedot Hepatiitti B:n silloinen tila 1 Akuiti 2 Krooninen 0 Epävarma Hepatiitti C:n diagnostiikka 1 Positiivinen 2 Negatiivinen 0 Ei tehty
Hepatiitti B:n diagnostiikka 1 Positiivinen 2 Negatiivinen 0 Ei tehty
S-HBc-AbM (IgM-vasta-aineet core-antigeeniä kohtaan) 1 Positiivinen 2 Negatiivinen 0 Ei tehty
S-HBc-Ag 1 Positiivinen 2 Negatiivinen 0 Ei tehty
S-PCR- tai muu NH-osoitus 1 Positiivinen 2 Negatiivinen 0 Ei tehty
Arvio Hepatiitti C:n tartunta-ajasta _____

Tuberkuloosilisätiedot Nykyinen sairaus 1 Positiivinen 2 Negatiivinen 0 Ei tehty Annetaan täysi tb-hoito 1 Kyllä 2 Ei 3 Lähetetään muulle hoitoon
Ysköksen tb-värvitys 1 Positiivinen 2 Negatiivinen 0 Ei tehty
Aikaisemmin sairastettu tuberkuloosi 1 Kyllä 2 Ei 0 Ei tietoa Minkä vuonna tauti todettiin? _____
Oikea todettu tuberkuloosi vuoden 1950 jälkeen? 1 Kyllä 2 Ei 0 Ei tietoa Annettiin täysi hoito* 1 Kyllä 2 Ei 0 Ei tietoa
Sairio tb-hoitoa >= 1 kk* 1 Kyllä 2 Ei 0 Ei tietoa

Ilmoittava lääkäri Toimipaikka/Osoite _____ Toimipaikan puhelin _____
Toimipaikan osoite _____ Toimipaikan kunta _____
Päivämäärä _____ Allekirjoitus _____ Nimen selvennys, tv-merkki _____

*) Selitys lomakkeen kääntöpuolella

KTL 100/124 Tampere 2010/06/05 Elin-Piira O Sairaanhoidopiirin rekisterintilalle 1 (4)

NOROVIRUSEPIDEMIA T PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPPIIRISSÄ

Hygieniahoitaja Rita Niemi, TAYS

Loppuvuonna 2006 alkaneita norovirusepidemioita on esiintynyt Suomessa runsaasti, eikä Pirkanmaallakaan ole säästyty niiltä. Epidemioita on ollut myös muissa Pohjoismaissa ja Keski-Euroopassa. Laitosepidemioille on ollut ominaista poikkeuksellisen nopea leviäminen henkilöstä toiseen ja korkea sairastuvuus sekä potilaiden että henkilökunnan keskuudessa.

Norovirusepidemiat, jotka on ilmoitettu Tays:n sairaalahygieneiayksikköön, alkoivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella 29.10.2006. Epidemioita on ollut niin keskussairaalan eri yksiköissä kuin aluesairaaloissa, terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa ja pienemmissä hoitoyksiköissä. Osassa yksiköistä on ollut norovirusepidemia kahteenkin kertaan. Henkilökuntaa on sairastunut norovirukseen lähes yhtä paljon kuin potilaita, mikä kuvaa taudin rajua leviämistä.

Epidemioiden pysäyttämiseksi on jouduttu osin tekemään isoja toimenpiteitä mm. osastosulkuja, lisäksi on perustettu yksi väistöosasto ja

elektiivisiä leikkauksia on peruttu. Viimeinen ilmoitettu epidemia oli huhti-toukokuussa 2007.

Sairaalahygieneiayksikön tietoon tuli kaikkiaan 156 epidemiaa. Sairastuneita oli yhteensä 1911 henkilöä, joista potilaita oli 1148 ja henkilökuntaa 763. Todellinen määrä voi olla moninkertainen, koska norovirusepidemiat eivät kuulu ilmoitusvelvollisuuden piiriin ja näin ollen sairaalahygieneiayksiköllä ei ole tietoa kaikista epidemioista.

Norovirusten aiheuttamien laitosepidemioiden hoidossa on tärkeää nopeat ja tehokkaat torjuntatoimenpiteet. Vaikka laitosepidemioille ei ole tällä hetkellä kansallista ilmoitusjärjestelmää, Kansanterveyslaitos kerää takautuvasti erillisen EU-projektin (Divine-net) puitteissa lisätietoja kaikista norovirusepidemioista. Tays:n sairaalahygieneiayksikkö toivoo yhteydenottoa hoitoyksiköistä jo epidemian varhaisessa vaiheessa, jotta voitaisiin yhdessä miettiä kuinka laajoja toimenpiteitä epidemian katkaisemiseksi tarvitaan. Samalla kerätään epidemiatilastoja KTL:lle välitettäväksi.

Hyvää kesää toivottaa TAYS:n infektiosairauksien ja sairaalahygienian yksikkö!