

MRSA-näytteenotto uudistuu

Ylilääkäri Risto Vuento, infektiolääkäri Reetta Huttunen, hygieniahoitaja Minna Nieminen

MRSA-seulontaviljelyn näytteet otetaan 19.1.2016 lähtien rikastavaan MRSA-kuljetusputkeen geelikuljetusputken sijaan. Tällä mahdollistetaan eri näytteenotokohdista otettujen näytteiden yhdistäminen samaan putkeen. Uuden näytteenottotavan arvioidaan tuovan säästöjä, koska nenän ja nielun näytteet otetaan samaan viljelyputkeen. Jos uusia näyteputkia ei ole vielä käytettävissä, siirtymäaikana näytteet voi ottaa tähän asti käytössä olleisiin geelikuljetusputkiin vanhojen ohjeiden mukaisesti.

MRSA-seulontanäyte otetaan nenästä, nielusta ja mahdollisista infektioporteista (kirurgiset ja krooniset haavat, drenin juuri, ihottumat, virtsakatetri-potilailta virtsanäyte). Infektoitumattomista verisuonikanyyleistä ei oteta näytteitä.

Infektoituneista haavoista tulee aina ottaa myös bakteeriviljelynäytteet. Bakteeriviljelynäytteet otetaan edelleen geelikuljetusputkeen.

MRSA-näytteenotto rikastavaan näytteenottoputkeen (EMRSA BROTH)

MRSA-näytteen tutkimusnumero 4358 –MRSaVi
MRSA-näyte virtsanäytteestä tutkimusnumero 9953

Välineet

- Näytteenottopakkaus, joka sisältää rikastavan viljelyputken ja yhden nukkatikun
- Yksittäispakattu nukkatikku



Näytteet

- Nenän ja nielun näytteet otetaan kumpikin omalla nukkatikulla samaan viljelyputkeen. Anatomiksi merkitään nenä&nielu.
- Muut näytteet, kuten haavat tai ihorikot, otetaan toiseen viljelyputkeen jokainen omalla nukkatikulla. Anatomiksi merkitään yksi näytteenotokohdista. Muut näytteenotokohdat kirjataan potilastietojärjestelmään.
- Virtsanäyte kestoputkista tai cystofixista otetaan tehdaspuhtaaseen virtsaviljelyputkeen (ei rikastavaan viljelyputkeen) Näyte otetaan virtsankeräyspussista.
- Kutakin näyteputkea varten tulostetaan vain yksi näytetarra.

Näytteen ottaminen

- Pidä kiinni tikussa olevan punaisen merkki-viivan yläpuolelta, jotta näyte ei kontaminoidu käsistäsi.
- Näytetikkua ei saa kostuttaa ennen näytteenottoa vaikka näytteenottoa olisi kuiva.
- Ota näyte nukkatikulla. Irrota tikussa oleva näyte nesteeseen pyörittelemällä tikkua riivakasti nesteessä edestakaisin. Laita näytetikkua jätteisiin ja siirry seuraavaan näytteenottoon.
- Ota uudella nukkatikulla seuraava näyte ja irrota näyte pyörittämällä tikkua saman näyteputken nesteessä. Laita näytetikkua jätteisiin. Näytetikkua ei saa jättää näyteputkeen.
- Sulje korkki huolellisesti ja kiinnitä näytetarra.



Säilytys ja kuljetus

Suojaa näyte valolta esimerkiksi näytteenottopakauksen suojamuovilla.

Mikäli näytteiden lähetys laboratorioon viivästyy, säilytä putket huoneenlämmössä valolta suojattuna.

Vastaus

Rikastuksen vuoksi negatiivinen vastaus tulee kahden vuorokauden kuluttua. Positiivinen vastaus mecA-geenivarmennuksella kestää kolmesta neljään vuorokautta.

Tarviketilaukset

Näytteenottopakkauksia ja nukkatikkuja saa Fimlabin tarviketoimitusten työpisteestä sähköpostilla materiaalit@fimlab.fi

Hinta

Tutkimuksen 4358 hinta on 9,80 euroa
Tutkimuksen 9953 hinta on 5,70 euroa

Tiedustelut

Asiakaspalvelu ja neuvonta 03 311 77800
Ylilääkäri Risto Vuento 03 311 75358
Apulaisylilääkäri Tapio Seiskari 03 311 73276
Sairaalamikrobiologi Jari Hirvonen 03 311 75227

Influenssaepidemia on alkanut, RS-virusta liikkeellä

Infektiolääkäri Janne Laine, Tays

Influenssaepidemia on käynnistynyt Suomessa. tautiaktiivisuus ei ole vielä koko maassa korkea, mutta varmennettujen influenssalöydösten ja influenssan kaltaisen taudinkuvan aiheuttamien lääkärikäyntien määrä on kasvussa, mikä kertoo epidemian olevan kiihdytysvaiheessa. Myös Pirkanmaalla sairaalahoitoon joutuneiden influenssapotilaiden määrä on kasvussa. Viruslöydökset alkuvaiheessa ovat enimmäkseen olleet A(H1N1)pdm09 -tyyppiä, eli sikainfluenssaviruksen johdannaisia. Edelleenkin ei ole havaittu viruskantojen merkittävää muuntautumista, eli tämän kauden influenssarokotteella odotetaan olevan hyvä teho.

Influenssa voi olla vakava tai aiheuttaa vakavia jälkitauteja etenkin ennestään perussairauksia omaavilla. On tärkeää, että tällaiset henkilöt ovat suojanneet itsensä rokotuksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan rokottaminen on tärkeää hoidettavien suojaamisen takia. Perussairauksia omaavilla ihmisillä influenssarokotuksen antama suoja voi olla terveitä heikompi. Muun muassa sen vuoksi heitä hoitavien työntekijöiden ja muun lähipiirin rokottaminen on tärkeää. Sosi-

aali- ja terveydenhuollon työntekijöiden rokotus on myös osa työsuojelua, sillä heidän tartuntariskinsä on työstään johtuen muuta väestöä suurempi. Jos rokotetta ei vielä ole hankkinut, kannattaa se vielä ottaa, sillä epidemiahuippu on vielä edessäpäin.

Influenssan lisäksi on havaittu runsaasti RSV-infektioita (respiratory syncytial virus). RSV aiheuttaa hengitystie-infektion, jonka vaikeusaste voi vaihdella flunssasta sairaalahoitoa vaativaan sairastumiseen. RSV aiheuttaa sairaalahoitajaksoja etenkin pikkulapsille, mutta voi heikentää voimakkaasti myös ikäihmisten ja perussairauksia omaavien kuntoa. RSV-infektiota vastaan ei ole rokotetta, mutta hyvällä käsihygienialla tartuntoja voidaan estää.

Edellä mainittujen virusten lisäksi liikkeellä on tavanomaiseen talvitapaan adeno-, rhino- ja koronavirusia, jotka myös aiheuttavat hengitystieinfektioita.

Käsihygienian lisäksi RSV-, influenssa- ja monia muitakin tartuntoja voidaan ehkäistä noudattamalla hyvää [yskimishygieniaa](#).

Koulutusta tarjolla:

Alueellinen tartuntatautipäivä

tiistaina 2.2.2016, klo 8.30–15.30

Tays, Finn-Medi 5 auditorio

Ilmoittautuminen: PSHP:n työntekijät Intran HR-työpöydän kautta, muut internetistä osoitteesta www.pshp.fi (ammattilaisille -> koulutuskalenteri)