

YSKIMISHYGIENIAKAMPANJA PSHP:SSA ALKAA

Infektiolääkäri Kirsi Valve TAYS, hygieniahoitaja Rita Niemi TAYS

Respiratoristen virusinfektioiden tartunnan torjunnassa yskimishygienialla ja käsihygienialla on huomattava merkitys. Yskissä ja aivastaessa erikokoisten nestepisaroiden mukana hengitysteistä ulos puskahtavat virukset leviävät tartunnan saaneen henkilön lähiympäristöön, enimmäkseen metrin etäisyydelle. Suuremmat pisarat putoavat nopeasti alas elleivät ne törmää ennen sitä mihinkään. Lähiympäristössä henkilö voi saada pärskeitä suoraan ylähengitysteiden tai silmien sidekalvoille (pisaratartunta). Käsiiin joutuneet hengitystie-eritteet voivat päätyä kasvoja kosketettaessa em. limakalvoille (suora kosketustartunta). Pienimmissä pisaroissa taudinaiheuttajat voivat jäädä leijumaan ilmaan jopa tuntien ajaksi ja voivat päästä hengitysilman mukana keuhkoihin keuhkorakkulatasolle (ilmatartunta).

Virukset voivat säilyä infektiokykyisinä erilaisilla pinnoilla, joista ne voivat levitä käsien välityksellä (epäsuora kosketustartunta) tartunnalle alttiin ihmisen hengitysteihin tai suuhun. Esimerkiksi influenssavirus säilyy elinkykyisenä pinnoilla 24–48 h, vaatteissa ja kertakäyttönenäliinassa 8-12 h. Ympäristön tai materiaalien kautta tapahtuva tartunta edellyttää suuria virusmääriä.

Influenssakausi on alkanut ja muitakin respiratorisia virusinfektioita on alueellamme liikkeellä. PSHP:n infektiosairaudet ja sairaalahygieniayksikkö käynnistää alueellisen yskimishygieniakampanjan maaliskuun aikana. Kampanjan tarkoituksena on ohjata väestön yskimishygieniakäyttämistä tartuntojen leviämistä vähentävään suuntaan. Kampanjamateriaalina on yskimishygieniajuliste "Älä tartuta muita! Yski oikein".



Älä tartuta muita! YSKI OIKEIN;



Älä pärski päin!

Yski näin!



Nävitä todisteet!



Poista eritteet!

Yskimishygieniajulisteessa kerrotaan kuvin seuraavat ydinasiat:

1. Estä nestepisaroiden leviäminen pitämällä kertakäyttönenäliinaa suusi ja nenäsi edessä.
2. Jos et ehdi ottaa nenäliinaa esille, estä nestepisaroiden leviäminen nostamalla hiha olkavarren kohdalta suun ja nenän eteen.
3. Jos käytät nenäliinaa, käytä sitä vain kerran ja vie se roskasäiliöön tai muovipussiin.
4. Jos hengitystie-eritettä joutuu käsillesi, puhdista kädet heti kun se on mahdollista. Terveystieteiden laitoksen toimipisteissä käsihygieniasa on suositeltavaa käyttää käsihuuhteita, muualla käsien pesua saippualla.

Älä tartuta muita! YSKI OIKEIN;



Älä pärski päin!

Yski näin!



Hävitä todisteet!



Poista eritteet!

TIETOISKU INFLUENSSASTA – ESTÄ TARTUNNAN LEVIÄMINEN LAITOSHOIDOSSA

Infektiolääkäri Kirsi Valve TAYS, hygieniahoitaja Rita Niemi TAYS

Influenssan tartuntatavat:

Influenssa tarttuu pääasiallisesti pisaratartuntana ja kosketustartuntana (suora tai epäsuora kosketus). Myös ilmatartunnan mahdollisuus on olemassa.

Influenssavirukset lisääntyvät hengitysteiden epiteelisoluissa ja vapautuvat niistä hengitysteiden eritteisiin. Erityisesti yskimisen ja aivastamisen yhteydessä hengitysteistä vapautuu suuria määriä erikokoisia eritepisaroita, jotka leviävät tartunnan saaneen henkilön lähiympäristöön, enimmäkseen metrin etäisyydelle. Mikroskooppisen pienetkin pisarat voivat sisältää riittävästi elinkykyisiä viruksia tartuttamaan toisen ihmisen, mikäli ne pääsevät ylähengitysteiden tai silmien limakalvoille joko suoraan (pisaratartunta) tai hengitystie-eritteillä tahriintuneiden käsien välityksellä (suora kosketustartunta). Lisäksi tartunnan voi

Toivomme sekä julkisen että yksityisen sektorin ottavan asiakseen väestön valistamisen oikeaan yskimishygieneiaan. Toimitamme erikokoisia julisteita (A1, A2, A3) ilmaiseksi tämän kampanjan aikana. Yskimishygienijulisteita on kaksi eri mallia: toinen julkisiin tiloihin esimerkiksi kouluihin, apteekkeihin, päiväkoteihin, kirjastoihin, neuvoloihin (käsi- en vesipesu viimeisessä kuvassa) ja toinen terveyskeskusten, sairaaloiden, työterveysasemien ja yksityissektorin toimipisteisiin vastaanottotiloihin, odotustiloihin, osastoille ja auloihin (käsihuuhe viimeisessä kuvassa).

Tiedustelut: hygieniahoitaja Rita Niemi
(etunimi.sukunimi@pshp.fi).

saada käsien välityksellä ympäristön pinnoilta tai materiaaleista, jos hengitystie-eritteitä on levinnyt niille (epäsuora kosketustartunta). Virus säilyy elinkykyisenä pinnoilla 24–48 h, vaatteissa ja kertakäyttönenälinassa 8-12 h. Ympäristön tai materiaalien kautta tapahtuva tartunta edellyttää suuria virusmääriä.

Hienojakoiset, alle 5 µm kokoiset hiukkaset voivat kulkeutua ilmavirtojen mukana laajemmalle alueelle. Hienojakoista aerosolia tuottavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi bronkoskopia, intubaatio, elvytys, hengitysteiden imeminen, kirurgiset toimenpiteet ja ruumiinavaustoimet. On epäselvää, missä määrin influenssaa sairastavan potilaan yskiessä, aivastaessa tai puhuessa vapautuu ilmaan vastaavia partikkeleita.

Hyvä yskimishygienia ja kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttö vähentävät aerosolihiukkasten muodostumista, joten näiden menetelmien käyttö opetetaan jokaiselle hengitystieoireiselle potilaalle

Influenssan itämisaika ja tartuttavuuden kesto:

Itämisaika tartuntahetkestä oireiden ilmaantumiseen on yleensä yhdestä neljään vuorokauteen. Virusta voi löytyä hengitystie-eritteistä jo ennen oireiden alkamista, mutta erityis on suurimmillaan ensimmäisenä ja toisena oirepäivänä. Yli 12-vuotiaat lapset ja aikuiset ovat tartuttavia noin viikon, torjuntarajoitteiset henkilöt kaksi viikkoa. Pienet lapset voivat olla tartuttavia kolmen viikon ajan.

Ohjeet hoitohenkilökunnalle:

- § Pyri järjestämään potilaan hoito omaan huoneeseen.

- § Neuvo potilaalle oikea yskimishygienia ja käsihygienia.
- § Aseteta potilaalle kirurginen suu-nenäsuojus kuljetuksen ja tutkimusten ajaksi, mikäli hän pystyy sitä käyttämään.
- § Käytä lähihoidossa kirurgista suu-nenäsuojusta.
- § Jos lähihoidossa on pärskeiden / roiskeiden vaara, käytä kertakäyttöistä visiiriä tai silmäsuojaimia ja kertakäyttöistä suojatakkia.
- § Käytä aina käsihuuhdetta ennen ja jälkeen potilaskontaktin.
- § Muista ottaa kausi-influenssarokotus vuosittain.
- § Älä tule sairaana töihin.

Muuta:

Hoitava lääkäri konsultoi infektiolääkärinä influenssaan sairastuneen potilaan ja influenssalle altistuneiden muiden potilaiden viruslääkityksen tarpeesta.

MITÄ VIRUKSIA PIRKANMAALLA ON OLLUT LIIKKEELLÄ KULUNEEN TALVEN AIKANA?

yl Risto Vuento, Laboratoriokeskus

Kuluneen talven aikana on ollut ns. liikkeellä useita hengitystieinfektioita aiheuttavia viruksia. Vain pienestä osasta potilaita otetaan mikrobiologisia tutkimuksia. Näin saadut löydökset eivät kerro koko tautitaakan määrää. Eri virusten kuukausittaisesta vaihtelusta saadaan näinkin kohtuullinen käsitys.

Influenssa A -viruksen ensimmäiset osoitukset tehtiin joulukuussa 2008. Viruslöydösten huippu näyttäisi olleen tammikuussa 2009 (53 tapausta). Helmikuussa tapausten määrä laski jonkin verran ja nyt maaliskuussa influenssa A -löydösten määrä on selvästi vähentynyt. Influenssa B -viruslöydöksiä on ollut toistaiseksi vain joitakin.

RS-viruksen osalta kuluva talvi on se joka toinen rauhallisempi, pariton vuosi. Tällaisina vuosina epidemian huippu osuu yleensä maaliskuuhun. RS-viruslöydökset näyttäisivätkin nyt olevan nousussa.

Parainfluenssa- ja adenoviruslöydöksiä on ollut joitakin pitkin talvea. Osa adenoviruksista on löytynyt silmänäytteistä.

Myräkuumeen osalta tämän talven esiintymishuippu näyttää olleen joulukuussa. Kevättä kohden löydökset ovat vähentyneet.

Norovirusta on löytynyt tänä talvena ympäri Suomea. HUSLABissa tehtyjen geenotyypitysten perusteella viruksissa näyttäisi olevan aikaisempaa enemmän variaatioita. Pirkanmaalla mikrobiologisen diagnostiikan osalta on ollut linjana selvittää asiaa epidemian alkuvaiheessa, myöhemmin on luotettu kliiniseen diagnoosiin. Tämän vuoksi noroviruslöydökset eivät kuvasta ongelman koko laajuutta. Rotaviruslöydökset lapsilla näyttäisivät olevan lisääntymässä.

SHIGELLOOSIA MATKATULIAISINA –MITÄ TEHDÄ?

Infektiolääkäri Kirsi Valve TAYS

PSHP:ssa shigellatartuntoja todetaan etupäässä matkailijoilla. Vuonna 2008 todettiin 10 tapausta, tänä vuonna tapauksia on ollut reilun kahden kuukauden aikana jo kuusi. Näistä neljällä potilaalla tartunta oli saatu Egyptistä, yhdellä Vietnamista ja yhdellä Chilestä.

Shigellabakteeri aiheuttaa suolistotulehduksen, jota kutsutaan myös punataudiksi. Sitä esiintyy neljää eri tyyppiä: Shigella sonnei, flexneri, boydii ja dysanteriae, joista viimeksi mainitun aiheuttama tauti on vaikein. Shigellatartuntaan riittää hyvin pieni määrä bakteereita, joten se leviää herkästi kosketustartuntana sairastuneesta ihmisestä toiseen. Tartunnan voi saada myös saastuneesta ruoasta, juomavedestä tai uimavedestä. Shigellabakteerit kuolevat yli 65 °C lämmössä. Siksi kuuma ruoka on yleensä turvallista. Ruoan nopea jäähdytys ja jääkaapissa tai pakastimessa säilyttäminen estää bakteerien lisääntymistä.

Shigellan itämisaika on 1-7 vrk. Oireina ovat ripuli (usein verinen), kuume, pahoinvointi ja vatsakivut. Tauti paranee yleensä 5-7 vrk:ssa. Potilas on tartuttava oireisena aikana ja 1-2 viikkoa (joskus ad 4 viikkoa) oireiden loputtua ellei mikrobilääkehoitoa ole annettu. Tartuntojen estämiseksi Shigellan hoitoon annetaan aina mikrobilääkitys. Empiirisessä hoidossa ensisijaisesti suositellaan käytettäväksi fluoro-kinoloneja (esim. siprofloksasiini aikuisille 500 mg x 2 5 vrk) tai atsitromysiiniä. Mikrobilääkehoito lyhentää bakteerin erittymisen ulosteeseen muutamaa päivään. Oireisilta perheenjäseniltä tutkitaan ulosteen shigella-viljely mahdollisen tartunnan selvittämiseksi.

Koska shigelloosi on yleisvaarallinen tartuntatauti, ovat shigellan vuoksi tehdyt tutkimukset ja hoito potilaalle maksuttomia. Lääkärin on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus A. Sairasloman pituus määräytyy oireiden keston mukaan, mutta se on vähintään 3 vrk mikrobilääkehoidon aloittamisesta.

MALARIAN DIAGNOSTIIKKA KUULUU ERIKOISSAIRAANHOITON

Erikoistuva infektiolääkäri Elina Kärnä TAYS

Viime vuonna Suomessa todettiin 40 malariatapaus, näistä valtaosa eli 33 Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta. Erityisen poikkeava malariaryvästymä oli

Hygieniaohjeet shigellainfektiioon sairastuneelle:

- § Pese kädet aina WC-käynnin jälkeen ja ennen ruoka-aineiden käsittelyä
- § Käytä nestesaippuaa ja omaa pyyhettä tai kertakäyttöpyyhettä
- § Älä laita ruokaa muille oireisena aikana (jos mahdollista)
- § Jos vaippaikäinen on sairastunut, pese kädet huolellisesti vaipanvaihdon jälkeen ja pakkaa vaipat hyvin ennen jäteastiaan viemistä
- § Pese WC:n pinnat klooripitoisella pesuaineella
- § Pese pyyhkeet ja alusvaatteet pesukoneessa vähintään 60 °C, huuhto mahdolliset ulosteet ensin pois
- § Pese ruoka-astiat kuumalla vedellä normaalisti

Kontrolliulostenäytteet otetaan riskityötä tekeville henkilöiltä (elintarviketyöntekijät, jakeluun menevän veden kanssa kosketuksissa olevat vesilaitoksen työntekijät, ja vastasyntyneiden osaston työntekijät) ja päiväkotilapsilta. Ensimmäinen kontrolliulostenäyte otetaan antibioottikuurin loppumisesta viikon kuluttua, jonka jälkeen 2 vrk:n välein, kunnes on saatu yhteensä 3 negatiivista ulostenäytettä.

Riskityöstä pidättäminen ja päiväkotilapset:

Kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri päättää tapauskohtaisesti riskityötä tekevän henkilön työtä koskevista rajoituksista. Ensimmäiseksi työntekijälle järjestetään muita tehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Päiväkotilapsi otetaan pois päivähoidosta kunnes seurantanäytteet ovat negatiiviset. Riskityöhön tai päiväkotiin voi palata, kun on saatu yhteensä 3 negatiivista ulostenäytettä.

Gambian matkaajilla, joista 14 todettiin falciparum-malaria. Sairastuneista kukaan ei ollut käyttänyt asianmukaista estolääkitystä.

Malaria esiintyy laajasti subtrooppisella ja trooppisella alueella maailmassa. Malarian aiheuttaa Plasmodium-sukuun kuuluva alkueläin, joka tarttuu malariaa kantavasta ihmisestä toiseen hyttysenpiston välityksellä. Alkueläin kulkeutuu hyttysenpiston jälkeen maksaan ja sieltä edelleen punasoluihin. Viisi plasmodilajia pystyy aiheuttamaan ihmiselle malarian: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* ja *P. knowlesii*. Itämisaika on *falciparum*-malariassa vähintään viikko, yleensä 2-4 viikkoa, ani harvoin yli vuosi. Muissa malarioissa tartunnoista on vähintään 2-4 viikkoa, yleensä useita kuukausia.

Malarian tärkein oire on toistuva, usein horkkamainen kuume ja runsas hikoilu kuumeen laskiessa. Kuumeilu voi olla jatkuvaakin. Muita oireita ovat päänsärky, vatsakipu, jopa voimakas ripuli, hengitystie- ja keskushermosto-oireet: sekavuus ja tajunnan tason heikkeneminen. Malariainfektion oireiden vakavuus riippuu malariaparasitiin lajista. Vaarallimmalla malarian aiheuttaa tropiikin yleisin malariaparasitti, *P. falciparum*. Hengenvaarallisia komplikaatioita (aivomalaria, munuaisten vajaatoiminta, sokki, hy-

poksia ja keuhkoödeema, voimakas hemolyysi) voi kehittyä, mikäli diagnoosi ja hoito viivästyvät. Malarian mahdollisuus on muistettava malaria-alueella käyneellä kuumeilevällä potilaalla. Malaria voi puhjeta myös niille, jotka ovat saaneet estolääkitystä.

Malariaepäilyssä potilas tulee lähettää TAYS:n sisätautiensiapuun päivystystapauksena. Diagnoosi perustuu sively- ja paksusipisanäytteissä todettuihin plasmodeihin. Näytteitä tulisi ottaa useita kertoja (3-4) tunnin välein ja aina myös kuumepeikin yhteydessä. Kuumeettomassa vaiheessa otettu näyte voi jäädä negatiiviseksi. Potilasta ei saa kotiuttaa ennen kuin malarianäyte on tutkittu varmasti vähintään kerran, mieluummin useita kertoja kuumevaiheessa.

Malarian hoidosta päättää päivystävä lääkäri infektiolääkärin konsultaation perusteella positiivisen näytetäytöksen tultua. Koska plasmodilajin tyyppitys varmistuu vasta useamman vuorokauden kuluttua, aloitetaan aina *falciparum*-malariaan tehoava hoito. Malariapotilas kuuluu aina sairaalahoitoon.

MYRÄKUUMETTA PIRKANMAALLA El Satu Mäkelä, sisätautien klinikka, TAYS

Myräkuume eli nephropathia epidemica on hantavirusten ryhmään kuuluvan Puumala-viruksen aiheuttama zoonoosi. Toistaiseksi Suomessa ei ole havaittu muiden hantavirusten kuin Puumala-viruksen aiheuttamia tauteja. Puumala-virus tarttuu ihmiseen metsämyyrän eritteistä ilmeisesti hengitysteiden kautta. Suomessa todetaan 1000–2000 serologisesti varmistettua Puumala-virusinfektiota vuosittain, mutta serologisesti diagnosoimattomia tapauksia on noin kuusi kertaa enemmän. V. 2008 todettiin ennätyselliset 3216 myräkuumetapausta Suomessa, ja v. 2009 tähän mennessä on tehty 814 diagnoosia. PSHP:n alueella v. 2008 tapauksia oli 316 ja tänä vuonna on diagnosoitu jo 101 infektiota (www.ktl.fi). Metsämyyräkannat noudattavat yleensä kolmen vuoden sykliä. Huippuvuotia on usein kaksi peräkkäin, joten tapauksia on odotettavissa vielä ensi syksynäkin.

Myräkuumeen tavallisimmat oireet ovat korkea kuume, päänsärky, pahoinvointi, vatsa- ja selkäkipu,

ohimenevät näköhäiriöt sekä virtsamäärän vähentyminen. Myräkuumeen taudinkuva vaihtelee oireetomasta vakavaan. Tänä talvena Taysissa on yksi potilas menehtynyt myräkuumeeseen. Aiemmin raportoituihin kuolemantapauksiin liittyen on kuvattu DIC-oireyhtymää, sekä aivolisäkkeen ja muiden elinten verenvuotoja. Kuolinmekanismina voi olla myös sokki ja monielinvaurio.

Myräkuumepotilaita on käynyt paljon päivystyksessä ja tavallista enemmän on hoidettu potilaita myös vuodeosastoilla. Hoidossa on ollut myös vaikeasti sairastuneita potilaita, mutta esimerkiksi dialyysihoidon ei ole jouduttu tekemään tavallista useammalle potilaalle. Ei ole näyttöä, että Puumala-viruksen virulenssissa olisi tapahtunut muutoksia ajan myötä. On selvää, että kun tautitapauksia on paljon, on vakavastikin sairastuneita myräkuumepotilaita enemmän kuin normaalisti.

TARTUNTATAUTIEN ILMOITTAMISOHJEET OVAT MUUTTUNEET

Hygieniahoitaja Rita Niemi, TAYS

Tartuntatauti-ilmoitus A (Lääkäriin ilmoitus) ja Tartuntatauti-ilmoitus D (Laboratorion ilmoitus) ovat muuttuneet. Uudet ilmoituslomakkeet otettiin käyttöön 1.1.2009 ja vanhat vastaavat lomakkeet tulee hävittää. Tartuntatauti-ilmoitusta ei voi vielä tehdä sähköisesti, vaan on käytettävä paperista ilmoituslomaketta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL (aiemmin Kansanterveyslaitos) ylläpitää tartuntatautirekisteriä tartuntatautilakiin (583/1986) ja tartuntatautiasetukseen (786/1986) perustuen. Lääkärien ja hammaslääkärien ilmoitusvelvollisuus koskee osaa tartuntatautiasetuksessa lueteltuja yleisvaarallisia ja ilmoitettavia tartuntatauteja THL:n antamien ilmoitusohjeiden mukaisesti.

Lääkäriin ilmoittamat tautitapaukset perustuvat aiheuttajamikrobin mikrobiologiseen osoitukseen ja ilmoitus on tehtävä seitsemän vuorokauden kuluessa taudin toteamisesta. Ilmoitus tehdään riippumatta siitä, onko potilaalla kliininen sairaus vai ei. Jos myöhemmin ilmaantuva tieto osoittaa tehdyn ilmoituksen virheelliseksi tai puutteelliseksi, ilmoitus peruetaan tai täydennetään uudella.

Kliinisesti diagnostisoitu tapaus ilmoitetaan ilman mikrobiologista vahvistusta seuraavissa tilanteissa: (1) tuberkuloositapaus, jossa päätetään antaa täysi tuberkuloosihoito; (2) kyseessä on rokotussarjaan johtanut epäilty altistus rabiokselle; (3) botulismi.

Tartuntataudit, joista on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus:

Botulismi	Kuppa	Rutto
EHEC -infektio	Kurkkumätä	Sankkerit
Ekinokokki	Lavantauti	SARS
Influenssa A/H5N1 kunnes WHO ilmoittaa influenssaepidemian alkaneeksi	Legionelloosi	Shigellapunatauti
Isorokko	Listerioosi	Sikotauti
Hepatiitti A	Malaria	Tippuri
Hepatiitti B	Meningokokin aiheuttamat septiset taudit ja aivokalvontulehdus	Tuberkuloosi
Hepatiitti C	Pernarutto	Tuhkarokko
HIV –infektio (B-lomake)	Pikkulavantauti A, B ja C	Vihurirokko
Keltakuume	Polio	Virusten aiheuttamat verenvuotokuumeet, ei kuitenkaan myyräkuume
Kolera	Rabies	
	Rabiesepäily	

Tartuntatauti-ilmoitus lomakkeet tilataan suoraan Edita Prima Oy:stä osoitteesta: asiakaspalvelu.prima@edita.fi. Lomakkeet ovat maksuttomia. Ilmoituslomakkeiden takana on ohjeita lomakkeen täyttämistä.

Tartuntatauti-ilmoituksen lähettäminen:

- Ilmoittaja lähettää sivun 1 suoraan valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin osoitteella:
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 29, 00301 HELSINKI

- Ilmoitus lähetetään suljetussa kuoressa, jossa merkintä " tartuntatauti-ilmoitus".
- sivu 2 jää potilaan asiakirjoihin liitettäväksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeet tartuntataudin ilmoittamisesta:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/2008/2008c08.pdf

ALUEELLINEN TARTUNTATAUTIPÄIVÄ

Aika Keskiyö 1.4.2009 klo: 8.30 - 14.30
Paikka TaY, Lääketieteen laitos, K-rakennus, Iso luentosali. Teiskontie 35, Tampere (TAYS:n välittömässä läheisyydessä, opasteet TAYS:n pääsisäänkäynnistä)
Kohderyhmä PSHP:n alueen tartuntatautivastuulääkärit ja -hoitajat, PSHP:n alueen sairaaloiden ja terveyskeskusten sekä Coxan henkilökunnat, erityisvastuualueiden hygieniahoitajat, infektio­lääkärit ja hygienia­työryhmien jäsenet, yksityinen terveydenhuolto sekä kaikki asiasta kiinnostuneet.

SISÄLTÖ / OHJELMA

		Puheenjohtaja infektio­lääkäri Kirsi Valve, TAYS
Klo	8.30 - 8.35	Avaus, Oyl Jukka Lumio, TAYS
	8.35 - 9.00	Epidemiologinen katsaus, ylilääkäri Risto Vuento, Laboratoriokeskus PSHP ja Oyl Jukka Lumio
	9.00 - 9.30	Virtsakatetri-infektiot <ul style="list-style-type: none"> • Katetrin valinta ja hoito, erikoislääkäri Jukka Kallio, TAYS • Antibioottien käyttö, Oyl Jukka Lumio
	9.30 - 10.00	MRSA – kenelle häätöhoito? Erikoislääkäri Pertti Arvola, TAYS
	10.00 - 10.30	Kahvitarjoilu
	10.30 - 10.50	Näytteenotto kroonisesta haavasta, videodemonstraatio, Erikoislääkäri, apulaisopettaja Anna Hjerpe, TAYS
	10.50 - 11.20	Pirkanmaan vesiepidemian satoa, infektio­lääkäri Janne Laine, TAYS
	11.20 - 12.00	Uusia infektio­uhkia Pirkanmaalla, infektio­lääkäri Petrus Säilä, TAYS
	12.00 - 13.00	Lounas (omakustanteinen)
	13.00 - 14.30	Pandemiaan varautuminen PSHP:ssa <ul style="list-style-type: none"> • Miten selviämme? Infektio­lääkäri Kirsi Valve • Miten suojaudumme? Hygieniahoitaja Rita Niemi, TAYS • Miten tarkastetaan hengityksensuojaimen tiiviys (demonstraatio) Työ­terveyshoitaja Leena Jokiniemi, TAYS
	14.30	Koulutus päättyy
Järjestäjä/ vastuuhenkilö		TAYS, Infektiosairaudet ja sairaalahygienia / Infektio­lääkäri Kirsi Valve, puhelin (03) 311 64909, s-posti kirsi.valve@pshp.fi , hygieniahoitaja Rita Niemi, puhelin (03) 311 69480, s-posti rita.niemi@pshp.fi
Osallistumismaksu		40 euroa (+ alv 22 %) / hlö muilta kuin PSHP:n henkilökuntaan (TAYS, YP-THA, VALS, VAS) ja Coxan henkilökuntaan kuuluvilta. Osallistumismaksu laskutetaan tilaisuuden jälkeen.
Ilmoittautumiset		Ke 25.3.2009 mennessä mieluummin sähköpostitse koulutuspalvelut@pshp.fi tai puhelimitse koulutussihteeri Elina Pitkakangas, puhelin 311 69086 <i>Koulutukseen ilmoittautumista pidetään sitovana. Peruuttaminen tai muutokset siinä tulee tapahtua ennen ilmoittautumisajan umpeutumista. Maksullisessa koulutuksessa ilmoitusajan jälkeen peruttu ilmoittautuminen laskutetaan täysimääräisenä. Esteen sattuessa koulutuspaikan voi luovuttaa samassa työyhteisössä toimivalle kollegalle.</i>
Huom:		Koulutusta anotaan erikoislääkäritutkintoon oikeuttavaksi teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi.

Tervetuloa!