



Elämän
tähden

Tays INFEKTIO

Ajankohtaisia infektiotietoja 2014 • Nro 5 / 16.10.2014

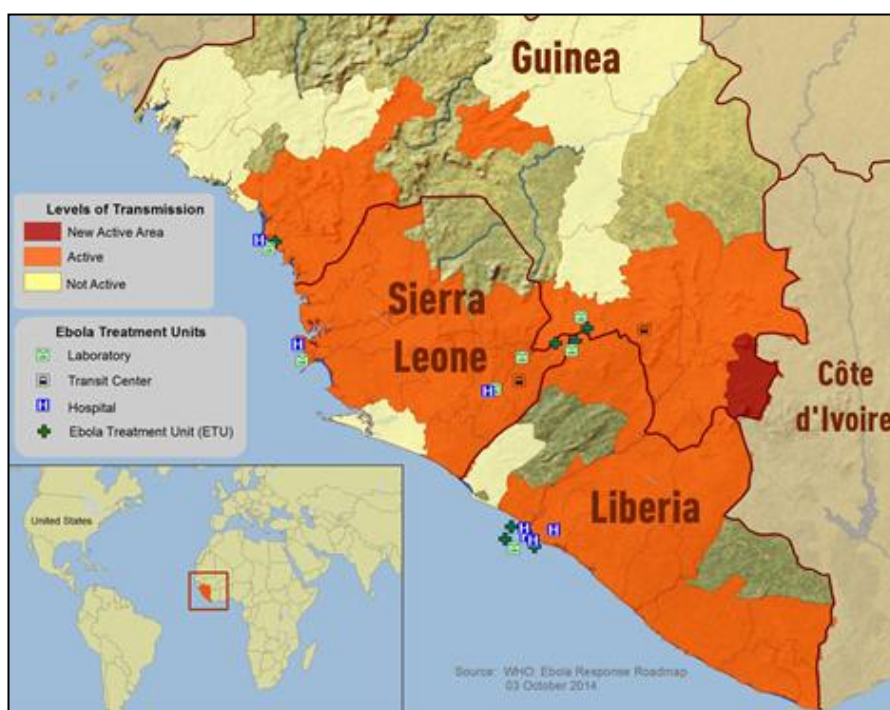
Ebola-epidemia ja varautuminen Pirkanmaalla osa II

Infektiolääkäri Kirsi Valve, Tays

Ebola-epidemia jatkuu Länsi-Afrikan Guineassa, Sierra Leonessa ja Liberiassa. Nigeriassa epidemia näyttää saadun hallintaan ja Senegalissa on ollut vain yksi tuontitapaus, ei paikallista leviämistä.

Katso kartta, lähde

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/distribution-map.html>



WHO:n antamien tietojen mukaan 10.10.2014 mennessä Ebolaan sairastuneita on epidemia-alueella ollut 8376, kuolleita 4024. Sairastuneista hoitohenkilökuntaa on ollut 416, heistä 233 on kuollut.

Huomiota ja keskustelua ovat viime päivinä herättäneet ensimmäiset länsimaiset tapaukset. Liberialainen mies sairastui ja menehtyi Ebola-viruksen aiheuttamaan tautiin Teksasissa, Dallasissa. Hän oli sairastunut viisi päivää Liberiasta paluun jälkeen. Neljä päivää ennen lentoa Yhdysvaltoihin hän oli auttanut (ja ollut fyysisesti kosketuksessa) raskaana olevaa, kouristelevaa naista tietämättä tämän sairastavan Ebola-virustautia. Sairastuttuaan Yhdysvalloissa mies oli hakeutunut hoitoon, mutta matkustushistoria Ebola-alueelta

ei herättänyt huomiota tai se ei tullut hoitavan lääkärin tietoon ja sairastunut kotiutettiin. Oireiden vaikeutuessa henkilö hakeutui uudelleen sairaalahoitoon parin päivän kuluttua ja menehtyi 8.10.2014.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta Ebola-virustartunnan on saanut länsimaissa kolme työntekijää Yhdysvalloissa ja Espanjassa. Kaksi heistä oli yllä mainittua tapausta hoitanut sairaanhoitaja ja kolmas Madridilaisessa sairaalassa Sierra Leonessa sairastunutta ja sittemmin tautiin menehtynyttä pappia hoitanut sairaanhoitaja. Sairastuneet työntekijät ovat tällä hetkellä sairaalahoidossa.

Selvitykset sairaanhoitajien tartunnoista ovat käynnistyneet.

Milloin Ebolaa tulisi epäillä ja mitä tehdään perusterveydenhuollossa ja yksityissektorilla?

Jos henkilö on oleskellut epidemia-alueella kolmen viikon sisällä ennen sairastumista

http://ecdc.europa.eu/en/press/epidemiological_updates/Pages/epidemiological_updates.aspx

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/distribution-map.html>

ja oirekuvaan kuuluu korkea kuume (vähintään 38,6 °C) ja yksikin seuraavista oireista: kova päänsärky, lihaskivut, oksentelu, ripuli, vatsakivut tai verenvuodot, on Ebola-viruksen aiheuttama tauti mahdollinen. Tiedossa oleva lähikontakti Ebola-virustautiin sairastuneeseen vahvistaa epäilyä.

Tavallinen turisti osanee [ulkoministeriön suosituksen](#) ja päivittäisen uutisoinnin perusteella välttää matkailua epidemia-alueelle. Todennäköisimmin Suomessa ja Pirkanmaalla sairastunut olisi alueella työskennellyt avustustyöntekijä, rauhanturvaaja tai alueella vierailut maahanmuuttaja. Avustustyöntekijät ja rauhanturvaajat on ohjeistettu seuraamaan oireitaan kolme viikkoa Suomeen paluun jälkeen ja he ottavat puhe-limitse yhteyttä tarvittaessa sovittuun kontaktihenkilöön. Siten epidemia-alueella sukulaisiaan tapaamassa käynyt maahanmuuttajataustainen henkilö olisi se todennäköisin tapaus, joka ilmaantuu (päivystys-) vastaanotolle suoraan tai ottaa yhteyttä ajanvaraukseen.

On tärkeää haastatella sairastunut mahdollisimman tarkoin, tarvittaessa puhelintulkin välityksellä. Sairastuneelta kysytään:

- Matkakohde, matkan alkamis- ja loppumispäivä sekä matkustustapa.
- Kontaktit (fyysinen kontakti) sairaisiin ihmisiin epidemia-alueella, erityisesti, onko tietoa kontaktista Ebolaan sairastuneeseen tai epäiltyyn ihmiseen.
- Kontaktit elävään tai kuolleeseen eläimeen (esimerkiksi lepakko, jyrsijä, apina, metsästettävät villieläimet).

- Oireiden alkamispäivä ja kaikki ilmaantuneet oireet.
- Sairastamisaikana olleet kontaktit (nimi, yhteystiedot, kontaktin laatu, aika ja paikka). Muista, että oireettomassa vaiheessa Ebola-viruksen aiheuttama tauti ei tartu.

Jos Ebola-epäily herää, on sairastunut sijoitettava omaan huoneeseen (tai jätettävä hänet siihen huoneeseen missä tutkittiin). Samassa huoneessa oleskelu ilman fyysistä kontaktia ei muodosta tartuntariskiä, jos ei ole vaaraa roiskeista (oksentelu).

Jos on vaara eriteroiskeista ennen kuin haastattelu on voitu tehdä, henkilökunta käyttää suojatakia, suojaesiliinaa, kirurgista suu-nenäsuojainta tai FFP2 / 3-hengityksensuojainta, silmäsuojainta ja suojakäsineitä. Tarpeetonta potilaan koskemista on syytä välttää. Suojaimet riisutaan potilashuoneessa ja suljetaan jätepussiin.

Huoneesta poistuva henkilökunta desinfioi kätensä huolella ja ottaa yhteyttä Taysin infektiolääkärin. Virka-aikana soitetaan numeroon 03 311 69589 ja päivystysaikana 03 311 66777 tai 050 537 5996. Infektiolääkäri arvioi puhelinkeskustelun perusteella, onko Ebola-epäily todellinen ja antaa jatkotoimintaohjeet.

Jos päädytään todelliseen Ebola-epäilyyn, siirretään potilas jatkotutkimuksiin Taysiin infektiolääkärin ohjeiden mukaan. Tuossa tapauksessa potilaan poistuttua siivotaan huone desinfektioaineella (esimerkiksi Erisan Oxy+ 5 %). Tällä pyyhittää kaikki kosketuspinnat, mahdolliset eritetahrat poistetaan ensin. Siivoava työntekijä käyttää edellä mainittuja suojaimia, jotka riisutaan vastaanottohuoneessa ja suljetaan jätepussiin. Tämän jälkeen työntekijä desinfioi kätensä huolellisesti.

Acutalla on oma, erillinen ohje.

Kausi-influenssaepidemia on taas tulossa.

Muista influenssarokotus!

Infektiolääkäri Pertti Arvola, Tays

Kauden 2014–2015 influenssaepidemia ei ole vielä saapunut Suomeen. On kuitenkin varmaa, että kausi-influenssa-aalto tulee taas tänäkin vuonna myös Pirkanmaalle, yleensä marrastammikuun aikana, ja aiheuttaa runsaasti sairastumisia, joista osa on vakavia.

Terveydenhuollon ammattilaisilla on normaalia suurempi riski saada influenssatartunta työssään. Parhaiten influenssalta voi suojautua ottamalla kausi-influenssarokotuksen. Rokote antaa hyvän suojan (60–90 %) työikäisillä ihmisillä kuten terveydenhuollon työntekijät. Rokotettukin voi saada influenssan, mutta tällöin tauti jää lievemmäksi kuin rokottamattomilla.

Henkilökunnan oman influenssa-riskin vähentämisen lisäksi rokote ehkäisee influenssan leviämistä työpaikalta kotiin omiin läheisiin ja myös sairaalassa hoidossa oleviin potilaisiin, joiden

joukossa on usein vakavan influenssan riskissä olevia.

Kausi-influenssarokote voi aiheuttaa ohimeneviä paikallisoireita pistospaikkaan. Myös kuumereaktiot ovat mahdollisia, mutta nämäkin ovat itseltään väistyviä. Narkolepsiaa tai Guillain-Barre hermotulehdusta kausi-influenssarokotteet eivät aiheuta.

PSHP tarjoaa tänäkin vuonna terveydenhuollon henkilökunnalleen ilmaisen influenssarokotuksen. Rokotteet tulevat saataville marraskuun aikana. Työterveyshuolto ja vastualueet ilmoittavat rokotusajankohdista, kun rokotteet ovat saapuneet.

http://sic.fimea.fi/3_2014/henkilokunnan_influenssarokotus_on_suositus

Uusi ohje selkäydinvammaisten potilaiden virtsatieinfektion diagnostiikasta ja hoidosta

Infektiolääkäri Kirsi Valve, Tays

Oireeton bakteriuria on huomattavan yleinen löydös selkäydinvammaisilla katetroidulla potilaalla. Sen esiintyvyys on 70 % toistokatetroiduilla ja 100 % kestopatentoiduilla potilailla. Katetroidun tai toistokatetroivan potilaan oireetonta bakteriuriaa ei pitäisi hoitaa, sillä se ei yleensä johda kliiniseen infektiin. Tarpeettomien antibioottikuurien seurauksena saadaan aikaan vain resistentimpiä bakteerikantoja ja todelliseen tarpeeseen jää vähemmän valinnanvaraa.

Selkäydinvammaisilla oireettoman ja oireisen virtsatieinfektion erottaminen toisistaan on haasteellista, koska heillä virtsatieinfektion oireet ovat epätyypillisiä ja

epäspesifisiä. Oirekuvasta saattavat puuttua virtsakirvely, virtsaamispakko ja alavatsakipu. Toisaalta pahoinvointi, hikoilu, väsymys, spastisuuden ja autonomisen dysrefleksian lisääntyminen voivat olla merkkejä infektiosta.

Alkusuksystä julkaistiin uusi toimintaohje selkäydinvammaisten potilaiden virtsatieinfektion diagnostiikasta ja hoidosta. Ohje löytyy Sairaalahygienia ja infektio-ohjeista sekä [sisäisiltä sivuilta](#) että [ulkoisilta sivuilta](#)

