

*Pirkanmaalaisille terveydenhuollon toimijoille***NOKIAN VESIEPIDEMIA KUORMITTAA
PIRKANMAAN HOITOYKSIKKÖJÄ**
Janne Laine, infektio lääkäri

Nokian kaupungissa on puhjennut laaja ripuliepidemia vesijohtoveden saastumisen vuoksi. Ripulipotilaita on hakeutunut Nokiolla hoitoon useita satoja. Pääosin tautitapaukset ovat olleet suhteellisen lieviä. TAYS:n ensiavuuksissa kovin paine on ollut lastentaudeilla, jonka ensiapu on ajoittain ollut erittäin ruuhkautunut. Sisätautien ensiavussa tilanne ei ole toistaiseksi ollut potilaskuormituksen kannalta kriittinen, pahimpana päivänä maanantaina sisätautiensiavussa hoidettiin kymmenkunta epidemiaan liittyvää tapausta.

Pitkäniemen sairaalan vesi tulee Tampereen vesijohtoverkosta, mutta joitakin tautitapauksia sielläkin on ollut, lähinnä henkilökunnan keskuudessa.

Nokian terveyskeskuksen toimintaa on ohjeistettu päivittäin. Epidemiapotilaita on hakeutunut myös muihin kuntiin ja yksityisille lääkäriasemille. Nämä ohjeet on tarkoitettu pääasiassa muille kuin nokialaisille terveydenhuollon toimijoille.

Ulostenäytteistä on löytynyt lähinnä kamylobakteereja, enimmäkseen fluorokinoloneille resistenttejä. Yhdestä näytteestä löytyi alustavasti myös salmonella -laji. Kamylobakteerien ja useimpien salmonellojen aiheuttama tauti on yleensä suhteellisen lievä, ja näiden tautien hoidoksi useimmiten riittää oireenmukainen hoito. Erityisesti riittävästä nesteestä saamisesta on huolehdittava. Suurin osa potilaista voidaan hoitaa avohoidossa tai polikliinisen nesteytyksen avulla. Sairaalahoitoon ottaminen arvioidaan lähinnä potilaan yleistilan perusteella. Varovaisuutta on syytä noudattaa vaikeita perussairauksia sairastavien potilaiden kohdalla ja immuunivajavaisten potilaiden kohdalla.

Ulostenäytteitä ei tarvitse ottaa kaikista ripulipotilaista. Ulosteviljely 1 -näyte voidaan

ottaa potilaista, jotka otetaan osastohoitoon ripulin vuoksi. Muita näytteitä ei tarvitse ottaa.

Makrolidien käyttö saattaa lyhentää kamylobakteeripulvin kestoa ja kenties vähentää jälkisairauksien riskiä, mutta pääsääntöisesti kamylobakteeri-infektio paranee perusterveellä potilaalla ilman antibioottihoitoakin. Kamylobakteerien hoitoon voidaan tarvittaessa käyttää makrolideja, esim. atsitromysiiniä 500 mg kolmena perättäisenä päivänä p.o. tai 1 g kertaannoksena p.o. Myös muita makrolideja (erytromysiini aiheuttaa itsessään ripulia) voi käyttää. Mikäli potilas on sairaalakuntainen, eivätkä oireet ala helpottua nesteytyksen avulla, voidaan harkita myös fluorokinolonien tai III polven kefalosporiinien (keftriaksoni, kefotaksiimi) käyttöä. Nämä eivät tehoa kamylobakteereihin, mutta jos vaikeasti sairaalla potilaalla epäillään salmonellainfektiota, näitä voidaan käyttää. Fluorokinoloneja ei tule käyttää lapsilla eikä raskaana olevilla.

Hygienian osalta voidaan käyttää tavanomaisia ripuliohjeita. Nokiolla on kuitenkin voimassa tällä hetkellä veden käyttökielto, minkä vuoksi ohjeet eivät sovellu käytettäväksi Nokiolla. Ripulia koskevat hygieniaohjeet ovat oheissa.

Asiasta antaa lisätietoja virka-aikana infektio lääkäri Janne Laine, p. 311 64556, päivystysaikana infektio päivystäjä, p. 311 66777.

TARTUNTOJEN LEVIÄMISEN EHKÄISY
Hygieniahoitaja, Minna Vuorihuhta, TAYS

Tartuntojen leviämisen ehkäisyssä on tärkeää nopeat ja tehokkaat torjuntatoimenpiteet. Tärkein ehkäisykeino on hyvä käsihygienia, koska virukset leviävät käsien kautta. Kädet tulee pestä ensin vedellä ja pesunesteellä, kuivata ja sitten desinfioida huolella. Laitoksissa käsihuuhdetta suositellaan myös

potilaiden ja omaisten käyttöön mikäli mahdollista.

Suojaimet

Eritteitä kosketeltaessa tulee käyttää kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Eritteisiin ei tule koskea paljain käsin. Suojakäsineitä käytetään koskettaessa ripulipotilasta tai hänen vuodevaatteitaan. Tarvittaessa käytetään kertakäyttöistä suojaesiliinaa tai suojatakkaa, mikäli työvaatteet ovat kosketuksissa ripulipotilaaseen tai hänen vuodevaatteisiinsa. Suu-nenäsuojusta suositellaan käytettäväksi, mikäli eritteitä on runsaasti.

Siivous

Virukset voivat säilyä infektoimiskykyisinä huoneen lämmössä esimerkiksi ripuliulosteen tahraamassa matossa jopa 12 vuorokautta.

Siivouksessa suositellaan käytettäväksi kertakäyttöisiä siivousliinoja. Erityisesti kosketuspintojen siivousta tulee lisätä. Kaikki kosketuspinnat pyyhitään vähintään päivittäin, mieluummin kaksi kertaa päivässä, 500 ppm kloorilla. Suositellaan käytettäväksi **kloori 1000 ppm**, mikäli pinnat kestävät. Mikäli pinta ei kestä klooria, käytetään muita desinfektioaineita, esim. Erisan Des 5%.

Ripulipotilaiden huonesiivous tehdään päivittäin kloorilla. WC-tilat siivotaan kloorilla. Eritetahrat poistetaan heti kloori 5000 ppm.

Kosketuseristys/kohortointi

Mikäli mahdollista, sairastuneet potilaat pyritään sijoittamaan **kosketuseristykseen** erilleen potilaista, joilla ei ole vatsatautia tai tuoretta altistusta. Sairastuneilla tulisi olla erilliset WC-tilat. Mikäli mahdollista, sairastuneita hoitavan henkilökunnan ei tulisi hoitaa muita potilaita = henkilökunnan kohortointi.

Epidemiaseuranta

Sairastuneista ja heidän oireistaan pidetään kirjaa epidemiaselvityslomakkeeseen. Kirjaamisessa tulee muistaa merkitä potilaan vuodepaikka ja huone.

Henkilökunta

Sairastuneen henkilökunnan pitäisi Kansanterveyslaitoksen ohjeiden (http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/2007/2007c05.pdf) mukaan poistua **heti** työpaikalta, mikäli oireita tulee. Hoitotyöstä pitäisi olla poissa ripulin keston ajan ja keittiötyöstä vielä kaksi vuorokautta oireiden loppumisen jälkeen.