



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Potilasturvallisuustiedote

03/2019

”

*Pelkkä käsihuuhe
ei riitä tuhoamaan
norovirusta.*



”

***Myös kotisairaalassa
tavalliset varotoimet
muodostavat kulmakiven
infektioiden torjunnassa.***

Sisällys

Potilasturvallisuuspalkinto	3
Influenssakauden 2018–2019 kuulumiset.....	4
Hyvän hygienian opas pitkäaikaishoitoon ja kotihoitoon valmistumassa	6
Miten ehkäistä vatsatauti-epidemia sairaalassa tai laitoshoidossa?.....	10
Faktaa noroviruksesta	14

Potilasturvallisuustiedote 3/2019

Potilasturvallisuustiedote ilmestyy kolme kertaa vuodessa Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Tiedotteen tavoitteena on nostaa esiin tärkeitä, ajankohtaisia asioita turvallisuuden hallinnasta. Tiedotteissa esitetyt tapahtumat ja teemat tulee käydä jokaisessa työyksikössä läpi oman toiminnan turvallisuutta tarkastellen.

Potilasturvallisuustiedote

ISSN 1789-6281

Julkaisija Vaasan sairaanhoitopiiri
Toimitus Potilasturvallisuusneuvosto
Taitto C2 Advertising Oy
Paino Arkmedia Oy
Painos 600

Turvallisempaa hoitoa psykiatriselle potilaalle

Onnea
Aija!



Potilasturvallisuuden diplomilla palkittiin pitkän linjan monialainen turvallisuuskehittäjä osastonhoitaja Aija Kirsilä. Turvallisuusvalppaalla asenteellaan Aija on menestyksekkäästi edistänyt turvallisia hoitokäytänteitä psykiatrisen potilaan hoidossa sekä tehnyt laajaa yhteistyötä turvallisuuden edistämiseksi.



Meillä seurattua

Influenssakauden 2018–2019 kuulumiset

B-influenssoja vain vähän Vaasan sairaanhoidopiirissä

Vuosi sitten sairaanhoidopiirissämme esiintyi runsaasti influenssaa, mutta menneellä kaudella tilanne palautui määrältään samalle tasolle kuin kaksi vuotta sitten. Viikkojen 40/2018–22/2019 välillä mikrobiologisesti varmistettuja influenssatapauksia todettiin 333 kappaletta. Näistä A-influenssaa oli 325 kappaletta ja B-influenssaa 8 kappaletta.

A-influenssa palasi valtavirukseksi ja varsinainen B-influenssa-aalto jäi tulematta. Eniten A-influenssaa todettiin helmi-huhtikuussa. B-influenssojen määrän vähyys voi johtua esimerkiksi siitä, että virusta esiintyi runsaasti kaudella 2017–2018 ja väestöllä oli edelleen hyvä vastustuskyky eli immunitettiin sitä kohtaan. Kausi-influenssarokote sisälsi myös kaksi eri B-influenssavirusta. Rokotevirusten hyvä täsmäminen kiertäviin B-influenssaviruksiin voi myös selittää B-influenssan vähäistä määrää. B-influenssojen vähäistä määrää saattaa selittää myös se, että näitä viruksia yksinkertaisesti kiersi vain vähän väestön keskuudessa.

”

Viikkojen 40/2018–22/2019 välillä mikrobiologisesti varmistettuja influenssatapauksia todettiin 333 kappaletta.

Influenssa Vaasan keskussairaалassa

Keskussairaalan vuodeosastoilla hoidettiin menneellä kaudella 86 influenssapotilasta. Tämä oli neljäsosa kaikista mikrobiologisesti varmistetuista influenssapotilaista sairaanhoidopiirimme alueella. Heistä A-influenssaa sairasti 81 potilasta, B-influenssaa 2 potilasta ja sekä A- että B-influenssa oli kolmella potilaalla yhtä aikaa. Vuodeosastohoitoa vaatineiden influenssapotilaiden prosentuaalinen osuus kaikista sairastuneista oli lähestulkoon yhtä suuri tällä kaudella verrattuna edeltävään kauteen.

Sairastuneista 52 oli miehiä ja 34 naisia. Aikuisia potilaita oli enemmistö, 70 potilasta, kun lasten määrä potilaista oli 16.

Tamiflu-viruslääkehoitoa sai 85 prosenttia ja antibioottihoitoa 62 prosenttia potilaista. Perussairauksia oli 65:llä hoitoon otetulla potilaalla. Yhdeksän potilasta sai hoitoa tehostetun hoidon ja valvonnan osastolla. Vuodeosastohoitoa saaneista potilaista 13:n voidaan katsoa saaneen hoitoon liittyvän influenssan, eli oireet ovat alkaneet vasta potilaan oltua vähintään 48 tuntia sairaalahoitossa. Yksi influenssatapaus myös todettiin välittömästi keskussairaalahoitajakson jälkeen jatkohoitopaikassa. Näistä hoitoon liittyvistä influenssatapauksista pieni epidemia oli eräällä vuo-

deosastolla, jossa todettiin viiden potilaan epidemia kahden päivän sisällä potilailla, jotka olivat kyseisellä osastolla olleet jo pidemmän aikaa.

Influenssa näytti jälleen myös vaarallisuutensa. Sairastuneista potilaista viisi kuoli hoitajakson aikana. Yksi kuolemantapaus todettiin myös pian keskussairaalahoitajakson jälkeen. Ainoastaan 16 potilaalta löytyi tieto potilaskertomuksesta, että oliko potilas ottanut influenssarokotteen vai ei. Näistä sairastuneista viisi oli ottanut kausi-influenssarokotteen ja 11 ei ollut ottanut.

Influenssa työllisti päivystyspoliklinikkaa tiuhaan tahtiin. Nyt yli 60 influenssapotilasta, jotka eivät tarvitse jatkohoitoa erikoissairaanhoidossa, kävi pelkästään päivystyspoliklinikkakäynnillä. Kaikista varmennetuista influenssatapauksista ainoastaan päivystyspoliklinikalla käyneitä oli nyt siis suurempi joukko kuin vuosi sitten.

Meneillään oleva influenssakausi

Tätä influenssakautta ajatellen WHO pyrki entistä paremmin ennakoimaan kiertävät influenssavirukset. Suositus rokotteeseen tulleista influenssaviruksista annettiin poikkeuksellisen myöhään maaliskuussa. Tämä hieman viivästytti rokotteiden valmistusprosessia. Rokotukset päästiin kuitenkin aloittamaan tavanomaisena ajankohtana sairaanhoidopiirissämme.

Teksti:

Marja Leppälä,
hygieniahoitaja Vaasan keskussairaala

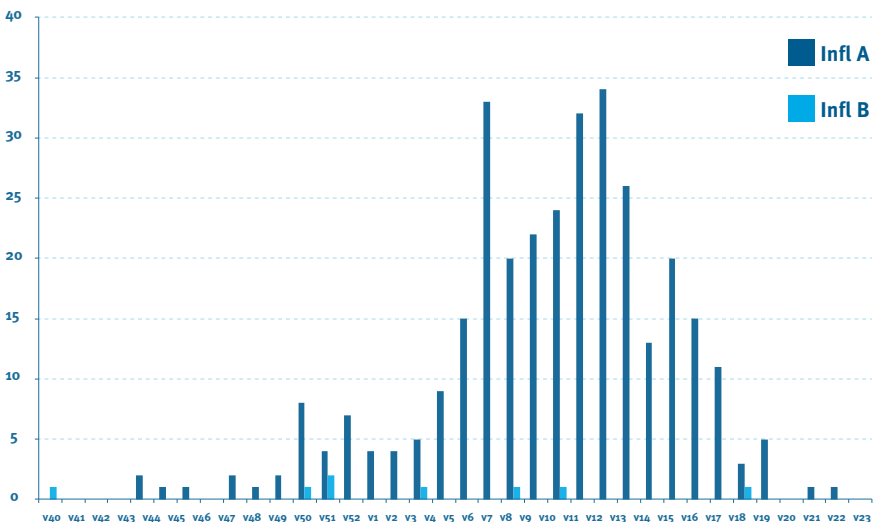
Lähteet:

Hygieniahoitajien infektioseuranta
THL

Tartuntatautirekisteri

THL:n tiedote: WHO - virussuosituksen viivästyminen vaikuttaa ensi syksyn influenssarokotusten aikatauluun 17.5.2019

Influenssat kaudella 2018–2019 Vaasan sairaanhoidopiirissä





Hyvän hygienian opas

pitkäaikaishoitoon ja kotihoitoon valmistumassa

Vaasan sairaanhoitopiirille on esitetty toiveita maakunnan laajuisesta avohuollon yksiköiden hygieniaoheistuksesta. Sairaanhoitopiirillä on olemassa kattavat ohjeet sairaalassa noudatettavasta hygieniasta, mutta ohjeet on suunnattu sairaalan omalle henkilökunnalle ja ne sijaitsevat sairaalan intranetissä.

Nyt maakunnan toiveeseen ollaan vastaamassa. Vaasan keskussairaalan hygieniahoitaja ja Vaasan sekä Pietarsaaren kaupunkien hygieniahoitajat laativat yhteistä ohjeistusta. Valmis ohjeistus tulee sijaitsemaan hoito-ohjeet.fi -portaalissa suomeksi ja ruotsiksi. Portaali on tarkoitettu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön ja sinne on pääsy kaikilla työntekijöillä organisaatiosta tai työnantajasta riippumatta.

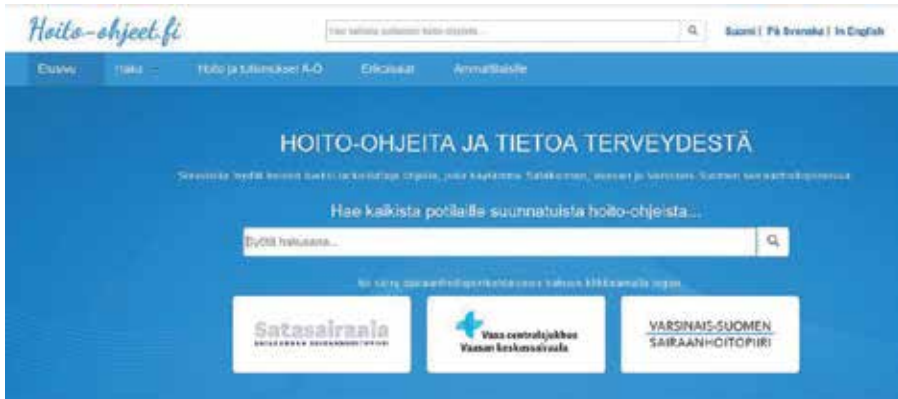
Uusi ohjeistus huomioi hygienian ja aseptiikan tarpeet

Ohjeissa henkilökuntaa opastetaan hygienian ja aseptiikan noudattamiseen hoitotyössä pitkäaikaishoidossa ja avopuolella. Ohjeet käsittelevät esimerkiksi käsihygieniaa, tavanomaisten varotoimien merkitystä hoitotyössä, tutkimus- ja hoitovälineiden desinfektioita, siivous- ja pyykinhuoltoa, lääkehoidon aseptiikkaa sekä infektioiden torjuntaa.

Infektioiden torjunta vähentää potilaiden ja asiakkaiden sairastavuutta ja vähentää niiden aiheuttamia kustannuksia. Epidemioiden syntymistä voidaan myös merkittävästi vähentää asianmukaisilla työmenetelmillä, vastuullisuudella ja näyttöön perustuvalla tiedolla, mikä parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Ohjeiden avulla pyritään myös vähentämään työtapaturmia ja edistämään turvallista hoitokulttuuria. Ohjeissa otetaan huomioon myös sellaisten potilaiden tai asiakkaiden hoitaminen, jotka ovat moniresistentin bakteerin, kuten esimerkiksi MRSA:n ja ESBL:n, kantajia. Kun työntekijä on saanut opastuksen ohjeiden noudattamiseen ja hän on velvoitettu toimimaan niiden mukaisesti, tulisi yksiköiden kantaa vastuu siitä, että ohjeistus on sisäistetty ja että se otetaan käyttöön yksikössä. Esimiehillä on tärkeä rooli käytännön ohjeistuksessa.



Vaasan keskussairaalan hygieniahoitaja ja Vaasan sekä Pietarsaaren kaupunkien hygieniahoitajat laativat yhteistä ohjeistusta.



Varoimista huolehtiminen tärkeää

Pitkäaikaishoidon laitospaikkojen määrät ovat viime vuosina vähentyneet ja tilalle on tullut entistä enemmän tehostetun palveluasumisen paikkoja. Näissä ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköissä MRSA-löydökset ovat yleistymässä. Ne voivat johtaa epidemioihin myös akuuttisairaanhoidossa sekä kriittisesti sairaiden osastoilla, mikäli varoimista ei huolehdita. Jos seulontoja ei tehdä säännöllisesti ja rutiininomaisesti, voi MRSA-kantaja mahdollisesti asua asumispalveluyksikössä pitkäänkin ennen kuin bakteeri todetaan kliinisestä näytteestä. Kun altistuneita seulotaan, löydetään usein saman MRSA-tyyppin oireettomia kantajia.

Epidemioiden selvitystyössä on usein todettu, että henkilökunta ei ole tiennyt riittävästi aseptiikasta ja että erityisesti tietämys on ollut puutteellista käsihygienian merkityksestä infektioiden torjunnassa. Kun kyseessä on lähihoitotilanne, tulisi palvelutaloissa suojainten käyttö huomioida kaikkien asukkaiden kohdalla. Erityisesti moniresistenttien bakteerien kantajan hoidossa tulisi seurata, että tavanomaisia varoimia noudatetaan. On tärkeää, että kantajan hoidosta vastaavia henkilöitä ja hoitopaikkoja tiedotetaan viruslöydöksistä esimerkiksi silloin, kun kantaja siirretään sairaalasta toiseen.

Myös kotisairaalassa tavalliset varoimet muodostavat kulmakiven infektioiden torjunnassa. Kotisairaala tarjoaa sairaalatasoista hoitoa potilaan omassa kodissa. Pääsääntöisesti kotisairaala hoitaa syöpää sairastavia, mutta ympärivuorokautisesti myös erilaisia infektiopotilaita, joista yleisimpiä ovat ruusu-, keuhkokuume- ja munuaisaltaantulehduspotilaat. Kotisairaaloiminta on laajentunut ja tästä syystä infektioiden torjunta ja seuranta ovat oleellinen osa potilasturvallisuutta, laatua ja kustannustehokkuutta myös tässä toiminnassa.

Moniresistentit bakteerit leviävät hoitoyksikössä helposti, jos hygieniarutiineista ei huolehdita. Esimerkiksi MRSA voi säilyä kuivilla pinnoilla aina muutamasta päivästä jopa seitsemään kuukauteen. Siksi leviämisen estämiseksi tarvitaan tavanomaisia varoimia ja suojainten asianmukaista käyttöä kaikkien asukkaiden ja potilaiden kohdalla. Erityisen tärkeää on huolehtia hoidettavan henkilön ja hoitajan käsihygieniasta sekä asianmukaisesta siivouksesta. Kodinomaisen asumisen pitkäaikaishoidossa ei vähennä aseptiikan ja hygienian tarvetta kaikessa toiminnassa.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA >

Portaalissa laajasti tietoa kaikille

Vaasan sairaanhoitopiirin sairaalahygienian ohjeet ovat tähän asti sijainneet sairaanhoitopiiriin extranet-sivustolla, jonne ovat päässeet ainoastaan kunnallisen puolen ammattilaiset. Ohjeiden siirtyminen hoito-ohjeet.fi-portaaliin tarjoaa nyt tietoa laajasti kaikille ammattilaisille organisaatiosta riippumatta. Hygieniaohjeiden päivittämisestä ja siirtämisestä uuteen portaaliin vastaavat Vaasan keskussairaalan hygieniahoitajat. Tavoitteena on, että olemassa olevat ohjeet löytyvät uudesta portaalista vuoden 2020 loppuun mennessä.

Teksti:

Merja Tikkakoski,

hygieniahoitaja Vaasan keskussairaala

Lähteet:

Rintala, Marttila, Harttio-Nohteri & Paakkola. MRSA-epidemia yksityisessä asumispalveluyksikössä. Suomen lääkärilehti 47/2016 VSK 71 s. 3030–3031.

Lehtola. Infektioiden hoito ja hoitoon liittyvät infektiot kotisairaalassa. Suomen sairaalahygienialehti 2018; 36: 8-11.

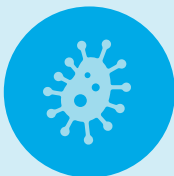
THL: Hoitoon liittyvät infektiot.



Ohjeiden siirtyminen hoito-ohjeet.fi-portaaliin tarjoaa nyt tietoa laajasti kaikille ammattilaisille organisaatiosta riippumatta.

Faktaa infektioista

THL:n mukaan Suomessa aiheutuu vuosittain 40 000–50 000 hoitoon liittyvää infektiota. Näihin liittyy noin 700–800 kuolemantapausta sekä 200–500 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita ovat virtsatieinfektiot, keuhkokuumeet, vaikeat yleisinfektiot eli sepsikset sekä leikkausalueiden infektiot.



40 000–50 000

HOITOON LIITTYVÄÄ
INFEKTIOTA



700–800

KUOLEMAN-
TAPAUSTA



200–500 m€

KUSTANNUKSET



Miten ehkäistä vatsatautiepidemia sairaalassa tai laitoshoidossa?

Aina, kun hoidetaan ripuloivaa tai oksentelevaa potilasta ja epäillään vatsatautia, tulee noudattaa kosketusvarotoimia sekä huomioida ilmatartunnan mahdollisuus. Kädet tulee pestä huolellisesti vedellä ja saippualla. Yhtä tärkeää on käsien huolellinen kuivaus käsipaperiin. Lopuksi käsiin tulee vielä hieroa käsihuhdetta 3–5 millilitraa 20–30 sekunnin ajan, kunnes kädet ovat kuivat. Pelkkä käsihuhde ei riitä tuhoamaan norovirusta.

Hyvän käsihygienian lisäksi kosketusvarotoimissa on olennaista potilaan sijoittaminen omaan huoneeseen, jossa on wc. Tämä niin sanottu eristäminen tulee jatkua oireiden keston ajan ja vielä kaksi vuorokautta oireiden loppumisesta. Hoitohenkilökunnan tulee käyttää potilaan hoidossa kertakäyttöistä esiliina- tai suojatakkaa sekä suojakäsineitä. Lisäksi suu-nenäsuojuksen käyttöä suositellaan, sillä se suojaa roiskeilta ja estää noron tarttumisen ilmateitse, kun käsitellään viruksen kantajan eritteitä.

Noropotilaan kanssa samassa huoneessa olleet potilaat, jotka ovat altistuneet virukselle, tulee pitää omassa huoneessa kaksi vuorokautta altistumisen päättymisestä. Tänä aikana huoneeseen ei saa ottaa uusia potilaita. Osastolta, missä noroa esiintyy, ei pidä myöskään siirtää herkästi potilaita muille osastoille. Tarvittaessa osaston tulee konsultoida hygieniahoitajaa tai infektio lääkäriä.

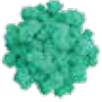
Potilastyössä olevien työntekijöiden tulisi vatsataudin sairastettuaan olla pois töistä kaksi vuorokautta ripulivaiheen ja oksennusten päättymisen jälkeen, jotta tauti ei tartu eteenpäin.

”

Virus pysyy tartuntakykyisenä yli viikon ja kovilla pinoilla jopa pidempään.



JATKU SEURAAVALLA SIVULLA >



Laboratorionäytteet

Diagnoosin tekoa Vaasan keskussairaalassa helpottaa noroviruksen nukleiinihappotesti ulostenäytteestä. Testi tunnistaa noroviruksen ja vastaus saadaan pääsääntöisesti saman päivän aikana. Varmistunut diagnoosi auttaa potilaan sijoitusta sairaalassa.

Vatsatauti katsotaan parantuneeksi, kun potilas on ollut oireeton kahden vuorokauden ajan. Virusta kuitenkin löytyy ulosteesta vielä tämänkin jälkeen useita päiviä, jopa kahdeksan viikkoa. Jos otetaan kontrollinäytteitä, saattaa vastaus olla siis pitkäänkin positiivinen. Samoin suolen toiminta voi olla epäsäännöllistä usean viikon ajan. Jos kyseessä on immuunipuutteinen henkilö, saattaa virusta esiintyä eritteessä jopa useita kuukausia. Tämä asia pitää huomioida ja tiedottaa siitä jatkohoitopaikkaan, sillä tavanomaiset varotoimet täytyy toteuttaa erityisen huolellisesti noroviruksen sairastaneen potilaan hoidossa.

Puhdistuksen ja siivouksen tehostaminen

Noroviruksen esiintymisen yhteydessä hoitovälineinä käytetään ensisijaisesti kertakäyttöisiä välineitä. Monikäyttöiset välineet puhdistetaan hoidon loputtua. Aseptiseen huoltohuonetyöskentelyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota, kun käsitellään hoitovälineitä, joita on käytetty norovirusta sairastavan potilaan hoidossa sekä aina, kun käsitellään eritteitä.

Noroviruksen esiintymisen yhteydessä tilojen loppusiivous tehdään yleensä kloorilla. Lisänä siivouksessa voidaan käyttää erillistä vetyperoksidikuivahöyrylaitetta. Laitteita on käytössä keskussairaalassa ja myös muissa sairaanhoitopiirin alueen hoiva- ja hoitolaitoksissa.

Siivouksessa on tärkeää valpastua heti, kun yksikköön tulee norovirusta sairastava potilas tai laitoksen asukas saa vatsataudin. Heikosti emäksisen pesuaineen pH:ta nostetaan ja kosketuspinoilla käytetään klooriliuosta samoin, kuten huuhteluhuoneessa ja wc-tilassa. Yleiset tilat puhdistetaan myös tehostetummin epidemia-aikana. Tarpeen vaatiessa tulee suorittaa eritetahradesinfektio. Loppusiivous tehdään yleensä kloorilla. Lisänä siivouksessa voidaan käyttää erillistä vetyperoksidikuivahöyrylaitetta. Laitteita on käytössä keskussairaalassa ja myös sairaanhoitopiirin alueen muissa hoiva- ja hoitolaitoksissa. Myös ultravioletti eli UV-valon on tutkimuksissa todettu pystyvän tuhoamaan norovirusia.

Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat noroviruksen kykyyn säilyä tautia tartuttavana. Vaikka virusten määrä pinnoilla vähenee jo tuntien kuluessa, voi norovirus säilyä hengissä ympäristössä useita vuorokausia. Siksi huolellinen WC-tilan, hanojen ja kosketuspintojen siivous klooripohjaisilla siivousaineilla on laitoksissa tarpeen. Virus pysyy tartuntakykyisenä yli viikon ja kovilla pinnoilla jopa pidempään. Okseksennuksen tahrinassa matossa norovirus voi huoneenlämmössä elää jopa 12 vuorokautta.





Vaasan keskussairaalassa hoitoon liittyviä norovirustapauksia oli vuoden 2018 joulukuun alusta vuoden 2019 toukokuun loppuun kirjattu SAI-järjestelmään yhteensä 40 kappaletta.

Noroepidemian iskiessä

Epidemiatilanteessa omaisten vierailuja osastolle saatetaan joutua rajoittamaan, jotta epidemia saadaan talttumaan. Vierailuja norovirusta sairastavan potilaan luona tulisi muutenkin välttää. Usein viimeinen vaihtoehto on se, että osasto suljetaan uusilta potilailta ja näin rajoitetaan uusien potilaiden sairastumista. Usein epidemia kestää pari viikkoa. Norovirusaikaan hygieniahoitajilla riittää työtä, kun yksiköitä ohjeistetaan ja neuvotaan potilaiden sijoittelussa ja hygieniaohjeiden noudattamisessa.

Hinta noroepidemialle

Torjuntatoimet aiheuttavat kustannuksia osastolle. Lisäkuluja syntyy infektion hoitoa vaativista lisähoitopäivistä, eristämisestä sekä näytteenotosta. Kuluja muodostuu myös läisivouksesta sekä suojausten käytöstä. Akuutti vatsatauti saattaa aiheuttaa myös komplikaatioita esimerkiksi juuri leikatulla potilaalla, mikä aiheuttaa kovempia kärsimyksiä kuin itse vatsatauti. Pahimmillaan potilas voi jopa menehtyä komplikaatioihin. Myös henkilökunnan sairastuminen maksaa.

Vaasan keskussairaalassa hoitoon liittyviä norovirustapauksia oli vuoden 2018 joulukuun alusta vuoden 2019 toukokuun loppuun kirjattu SAI-järjestelmään yhteensä 40 kappaletta. Nämä potilaat ovat siis saaneet noroviruksen sairaalassaolonsa aikana (48 tuntia sisäänkirjautumisen jälkeen) ja lisäksi muutama henkilö oli sairastunut välittömästi sairaalahoidon jälkeen kotona. Näissä tapauksissa osastolla oli ollut norovirusta liikkeellä ja potilas oli siis todennäköisesti saanut tartunnan osastolla ja oireet ilmenivät vasta kotiin tullessa.

Teksti:

Elina Välvainio,
hygieniahoitaja Vaasan keskussairaala

Lähteet:

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Anttila, Kanerva, Kuronen ym. THL. Helsinki 2018. Kättelitkö itsellesi noroviruksen? M. Rönnqvist & L. Maunula. Suomen Sairaalahygienialehti 2015;33:80-84.

Norovirusten aiheuttamat gastroenteriitit laitosten ongelmana. V-J Anttila, T. Nieminen & L. Maunula. Duodecim 2010; 126:1575-81.

Toimenpideohje norovirus -tartuntojen ehkäisemiseksi. M. Kuusi, M. Kanerva & O. Lyytikäinen. Kansanterveyslaitos 2007.

Tartuntatautirekisteri. THL.

SAI-järjestelmä. VKS.



JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA >

Faktaa noroviruksesta

- Tauti alkaa äkillisesti kouristavilla vatsakivuilla ja pahoinvoinnilla ja jatkuu oksentelulla ja/tai ripulilla. Myös lämmön nousua saattaa esiintyä. Oireiden kesto on yleensä 12–72 tuntia. Immuunipuutteisilla oireet usein pitkittyvät.
- Norovirusta syntyy ja erittyy ulosteen mukana valtavat määrät taudin aikana, siksi virus tarttuu erittäin helposti. Virus leviää sekä kosketusta että ilmatartuntana.
- Lääkehoitoa noroviruksen aiheuttamaan tautiin ei ole tarjolla. Yleensä tauti on lievä ja paranee nopeasti kotihoiossa. Rajut oireet edellyttävät nestehoitoa sairaalassa.
- Sairasta vatsatauti kotona ja muista hyvä käsihygienia. Pelkkä käsihuuhde ei tehoa norovirukseen, joten muista pestä kädet hyvin vedellä ja saippualla.
- Epidemiat saadaan hellittämään kun siivoustoimia tehostetaan ja sairastuneet eristetään hoitolaitoksissa ja sairaaloissa. Myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten antamalla ohjeistuksella on tärkeä merkitys.
- Töihin, kouluun ja päiväkotiin tulee mennä mielellään vasta sitten, kun on ollut oireeton kaksi vuorokautta, etenkin, jos olet työssä hoito- tai elintarvikealalla. Tällä pyritään välttämään lisätartunnat ja epidemiat, joita esiintyy erilaisissa yhteisöissä ja laitoksissa.
- Noroviruksen epidemiakausi on usein marras-huhtikuun välissä. Tyypillistä virukselle on se, että puolet altistuneista saa taudin. Pieni osa tartunnan saaneista ei saa lainkaan oireita.

Teksti:

Elina Välvainio, hygieniahoitaja Vaasan keskussairaala

Lähteet:

Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. K. Hedman, T Heikkinen, P. Huovinen, A. Järvinen, S. Meri ja M. Vaara (toim). Duodecim. Jyväskylä 2010.

Toimenpideohje norovirus-tartuntojen ehkäisemiseksi. M. Kuusi, M. Kanerva & O. Lyytikäinen. Kansanterveyslaitos 2007.