

Toimintaohje

Päivitetty **27.05.2024**

Muutetut osiot ja kohdat on merkitty punaisella, poistot violetilla yliviivattuna.

Linkit tarkistettu 13.05.2024

Oleelliset muutokset:

Covid-19- tartunnalle hoitolaitoksessa (vast) altistuneiden oireettomien potilaiden näytteenotto-ohjeistusta muutettu. 5 vrk:n Exit-näytteestä voidaan osassa altistustilanteita luopua infektion torjuntayksikköä konsultoiden.

Covid-19 koronavirusinfektion diagnostiikka ja hoito Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Sisällys

1. COVID-19-testaus.....	1
2. Laboratoriotutkimukset	3
3. Varotoimet ja suojautuminen	5
4. Varotoimien kesto.....	7
5. Kontaktien kartoitus.....	8
6. COVID-19-uusintainfektio	8
7. Hoito osastolla	8
8. Kirjaaminen osastolla ja maksut	11
9. Ohjeet Varhan työntekijöille	12
10. Rokottaminen.....	13

Tämä on Varhan infektion torjuntayksikön laatima toimintaohje alueellaan toimiviin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin Covid-19-koronavirusinfektion diagnostiikkaa ja hoitoa varten. Ohje pohjautuu THL:n ohjeistukseen.

www.hoito-ohjeet.fi– sivustolla on muita Covid-19 –viruksen torjuntaan liittyviä ohjeita.

1. COVID-19-testaus

1.1 Sairaalaan tulevat potilaat

- Mikäli potilaalla on [koronavirusinfektioon viittaavia oireita](#) tai hän on tunnetusti altistunut koronavirus tartunnalle, potilaalta tutkitaan TYKS Akuutissa Np-PKoRSI (14454).
- Mikäli potilas siirtyy jatkohoitoon hematologiselle osastolle, potilaalta tutkitaan TYKS Akuutissa Np-PKoRSI (14454), vaikka hänellä ei olisi koronavirusinfektioon sopivia oireita tai hän ei olisi altistunut tartunnalle.
- Muista, koronavirusinfektion suhteen oireettomista tai virukselle altistumattomista potilaista ei tutkita seulontaluentoisia koronavirusnäytteitä sairaalaan saavuttaessa tai potilassiirtotilanteissa. SHYG:n infektiolääkäri tai alueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi harkintansa mukaan kuitenkin ohjeistaa seulontanäytteitä otettavaksi epidemiaselvitystilanteissa harkintansa mukaan.

1.2 Sairaalassa olevat potilaat

Jos potilaalle ilmaantuu hoidon aikana [koronavirusinfektioon viittaavia oireita](#), jotka eivät selity muulla sairaudella, hänestä otetaan osastolla Np-PKoRSI (14454). Jos näyte on positiivinen, potilas siirretään yhden hengen huoneeseen tai samaan huoneeseen muiden koronaviruspotilaiden kanssa ja tehdään riskitietokirjaus (kts Varotoimet kohta 3). Altistuneet potilaat määritellään, heille tehdään riskitietokirjaus ja heitä hoidetaan erillään muista potilaista tarkkailujakson ajan (oma huone tai ns. altistuneiden kohortti). Altistuneista oireettomista otetaan uusi näyte 5 vuorokautta altistumisesta, **ellei infektio- ja torjuntayksikön kanssa ole toisin päätetty**.

Jos oireisen potilaan näytteet ovat negatiiviset ja jos epäillään osastoepidemiaa, diagnostiikkaa voidaan laajentaa myös muihin hengitystie(virus)infektioihin. Tällöin konsultoidaan infektio- ja torjuntayksikköä.

Mikäli potilas, jota ei ole testattu sairaalaan saapuessaan Covid-19-viruksen suhteen, siirtyy sairaalan sisäisen osastosiirron myötä jatkohoitoon hematologiselle osastolle, potilaalta tutkitaan Np-PKoRSI (14454), vaikka hänellä ei olisi koronavirusinfektioon sopivia oireita tai hän ei olisi altistunut tartunnalle. Potilas ei saa siirtyä em. osastolle hoitoon ennen kuin tutkimusvastaus on käytettävissä, ellei kyseessä ole välittömästi henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaava tilanne.

1.3 Muut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt sekä laitokset

- Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, vastaanottokeskukset, vankilat ja muut laitokset: Aukasta, joilla ilmenee [koronavirusinfektioon viittaavia oireita](#), otetaan koronavirusnäyte (6466, CV19NhO). Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää PCR-yhdistelmätestiä KoRINhO (14822) SARS-CoV-2 koronavirus, RSV:n sekä influenssa A ja B -virusten toteamiseksi. Testi tunnistaa virukset samanaikaisesti yhdestä näytteestä. Tutkimus tehdään Kliinisen mikrobiologian laboratoriossa arkipäivisin ja klo 9.30 mennessä tulleet näytteet tutkitaan samana päivänä. Testi soveltuu esim. osastoepidemiaepäilyihin.
- Koronavirusepidemian katkaisemiseksi ja selvittämiseksi koronanäytteitä voidaan harkinnan mukaan ottaa myös altistuneista. **Päätöksen oireettomien henkilöiden seulontatestaamisesta tekee kyseinen yksikkö konsultoituaan infektio- ja torjunta-asiantuntijaa.**
- Oireiset sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät toimivat tämän ohjeen kohdan 9: ”Ohjeet Varhan työntekijöille” mukaisesti.

1.4 Muut oireiset henkilöt

Lieväoireiset henkilöt voivat tehdä halutessaan kotitestin. Positiivista kotitestin tulosta ei yleensä ole tarpeen varmistaa terveydenhuollossa tehtävällä testillä paitsi silloin, jos potilas joutuu sairaalahoitoon koronavirusinfektion vuoksi.

Avohoidossa hengitystieinfektio- ja torjuntayksikön virusdiagnoosin käyttöaihe on ensi sijassa kliininen, esim. jos sitä tarvitaan lääkityksen aloitusta tai muuta terveydentilan arviointia tai hoidon suunnittelua varten. PCR-testi voi tulla kyseeseen, jos kotitestiä ei ole käytettävissä, tai se on negatiivinen oireisella potilaalla, jolla on erityinen syy epäillä koronavirusinfektioita ja samalla koronavirusinfektion poissulkeminen on oleellista hoidon vuoksi. Covid-19 –PCR-testiä suositellaan erityisesti seuraaville ryhmille:

- Henkilö kuuluu [vakavan koronavirus-taudin riskiryhmään](#) tai
- Henkilö on raskaana
- Lisäksi THL suosittelee, että minkkejä ja supikoiria kasvattavien turkistarhojen työntekijät testataan, jos heillä on COVID-19-infektioon sopivia oireita tai jos he ovat altistuneet COVID-19-infektioille.

Terveydenhuollon henkilökunnan testaamisesta on erillinen ohje kohdassa 9.

1.5 Oireettomat henkilöt, jotka eivät kuulu kohtiin 1.1, 1.2. ja 1.3.

Oireettomia henkilöitä ei lähtökohtaisesti testata sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten ja muiden vastaavien yksiköiden ulkopuolella.

Oireettomia henkilöitä voidaan kuitenkin testata liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksen tai muun vastaavan yksikön sisääntuloseulontaan tai epidemiaselvitykseen (vrt. kohdat 1.1., 1.2. ja 1.3). Epidemiaselvityksessä päätöksen oireettomien henkilöiden seulontatestaamisesta tekee alueen tartuntataudeista vastaava yksikkö.

2. Laboratoriotutkimukset

Näytteenotto virka-aikana arkisin

Näytteenottoajat varataan joko oman sotekeskuksen tai työterveyshuollon kautta.

Näytteenotto päivystysaikana ja viikonloppuisin

Päivystysaikana sotekeskusten ollessa suljettuna TYKS Akuutin puhelinneuvonta arvioi tutkimuksen sekä näytteenoton tarpeen ja kiireellisyyden ja ohjaa potilaan tarkoituksenmukaisimpaan vastaanotto-/tutkimuspaikkaan.

Näytteenotto ulkopaikkakuntalaisilta

Näytteenottoaikoja voidaan varata myös ulkopaikkakuntalaisille, jotka oleskelevat tai lomailevat Varsinais-Suomen alueella ja joiden tulisi riskitekijöiden ja oireiden perusteella päästä Covid-näytteenottoon.

Potilaan näytteenottoon lähettävä taho tekee **laboratoriolähetteen** ja **ajanvarauksen** sekä huolehtii vastauksen tarkistamisesta ja potilaalle tiedottamisesta. Lähetteen lisätietoihin on hyvä merkitä oireiden alkamispäivä. Laboratoriolähetete tulee muistaa aina liittää potilaan ajantasaiseen ajanvaraukseen. Jos ajanvarausta ei ole, sellainen pitää lisätä. Laboratoriolähetettä ei saa lisätä vanhaan hoitotapahtumaan.

*Näytteen pyytäjän on kirjattava potilaan ajantasainen **puhelinnumero** näytepyyntöön!*

Näytteenotto

Näytteen ottava henkilökunta suojautuu tämän ohjeen kohdan 3 mukaisella tavalla. Testattavalle annetaan tieto siitä, että tulos on nähtävissä Kannassa n. vuorokauden kuluessa.

Koronanäytteiden tutkimuspyynnöt, näytelaadut ja näytteenotto

- SARS-CoV-2, SARS-2 koronavirus PCR –tutkimus CV19NhO (6466) tai KoRINhO (14822) nenänielunäytteestä:** Näytteen ottaa se toimintayksikkö, jossa potilas on sillä hetkellä hoidossa (osasto, päivystyspoliklinikka). Yhdellä näytetikulla otetaan näyte sieraimen kautta nenänielusta, tikkua pyöritetään limakalvoa vasten, jotta saadaan mahdollisimman paljon virusta. Näytetikku katkaistaan 3 ml BioErin näytenestettä sisältävään putkeen. Tarvittaessa CV19NhO-tutkimukseen otetusta näytteestä voidaan myös tehdä erillispyynnöstä hengitystievirusten **multiplex-PCR -tutkimus ResVirNhO (12637)** Tyksin Kliinisen mikrobiologian laboratoriossa.
- Np-PKoRSI, 14454 (korona-RS-Influenssa pika-PCR)** tehdään päivystyslaboratoriossa sekä Salon ja Loimaan lähisairaaloissa. Nopeimmillaan pika-PCR-tutkimusten valmistuminen kestää noin puolitoista tuntia. Tutkimus on Tyksin, Turun kaupunginsairaalan, Vakka-Suomen, Salon ja Loimaan lähisairaaloitten osastojen tilattavissa. Tutkimusta tulee käyttää vain sairaalahoitoa tarvitsevilla tai kiireellisissä tapauksissa. Näyte otetaan, kuten yllä on kuvattu ja tikku katkaistaan BioErin näytenestettä sisältävään putkeen tai UTM-putkeen.

3. **Osastoepidemiatilanteissa** on suositeltavaa käyttää PCR-yhdistelmätestiä **KoRINhO (14822)** SARS-CoV-2 koronaviruksen, RS-viruksen sekä influenssa A ja B -virusten toteamiseksi. Testi tunnistaa virukset samanaikaisesti yhdestä näytteestä. Tutkimus tehdään Kliinisen mikrobiologian laboratoriossa arkipäivisin ja klo 9.30 mennessä tulleet näytteet tutkitaan samana päivänä. Osastoepidemian aiheuttajan selvittämiseksi kannattaa jatkonäytteissä käyttää viruskohtaisia PCR-tutkimuksia:
- SARS-CoV-2 koronavirus: **CV19NhO** (6466). Tutkimus tehdään Kliinisen mikrobiologian laboratoriossa Medisiina D:ssä ma-pe sekä su, ja tulokset valmistuvat yleensä 24-36 tunnissa.
 - Influenssa A- ja B-virukset: **InfNhO** (25047). Tutkimus tehdään Kliinisen mikrobiologian laboratoriossa Medisiina D:ssä ma-pe.
 - Respiratory syncytial virus (RSV): **EnRiRSVNhO** (12032). Tutkimus tehdään Kliinisen mikrobiologian laboratoriossa Medisiina D:ssä ma-pe.

Seerumin IgG -vasta-ainetutkimus S-CV19AbG (6478) ja ulostenäyte F-CV19NhO (14393) on ovat laboratoriovalikossa, mutta niitä tarvitaan vain harvoin kliinisessä käytössä.

Ulostenäyte otetaan Copan eNAT 606 C (Abakusnumero 931788) -settiin kuuluvalla näytteenottotikulla, tikku laitetaan kirkasta nestettä sisältävään säilytysputkeen ja korkki suljetaan huolellisesti. Mikä em. näytteenottovälineitä ei ole saatavilla, pieni määrä ulostetta laitetaan tiiviiseen tyhjään kierrekorkilliseen näytepurkkiin tai -putkeen ja korkki suljetaan huolellisesti. Näytteet lähetetään TYKS Kliininen mikrobiologia, Medisiina D 8.

CV19NhO-näytteestä voidaan pyytää laboratoriota tekemään sekvensointi (CV19Sekv, 14518) silloin kun tiedolla on epidemiologista merkitystä (vakavat tapaukset tai rypäät) tai sitä tarvitaan hoidon vuoksi (immunosuppressiopotilaan pitkittynyt viruskantajuus). Tästä konsultoidaan infektio lääkäriä.

Näytteiden pakkaaminen ja kuljetus

Kaikki näyteputket ja purkit desinfektoidaan ennen lähetystä. **Kaikki COVID-19 koronaviruspotilaalta tai epäilyltä otetut hengitystienäytteet** kuten esim. BAL-näytteet ja **ulostenäytteet** tulee pakata alla olevien ohjeistusten mukaisesti. Näytteet saa lähettää myös putkipostilla.

Putkien korkit on suljettava huolellisesti, jotta neste ei valu kuljetuksen aikana putkesta ulos. Yksi putki laitetaan yhteen pieneen salpapussiin ja pussi suljetaan huolellisesti, jotta neste ei valu kuljetuslaatikkoon, mikäli näyteputki rikkoutuu tai korkki vuotaa. Salpapussissa olevan näytteen voi laittaa muiden näytteiden kanssa samaan laatikkoon. Samassa lähetyksessä olevia vuotaneita ja kontaminoituneita näytepakkauksia ei avata eikä tutkita.

Näytteiden pakkaaminen:

1. Turku drive-in näytteenotto

Huolellisesti suljetut näyteputket pyyhitään ulkopuolelta etanolilla tai desinfiointiliinalla. Putkeen liimataan potilaan nimitarra sekä tutkimuspyyntötarra. Putki laitetaan lankatelineeseen. Lankatelineet laitetaan läpinäkyvään muovipussiin siten, että pussin suu osoittaa sivuun (ei ylös) ja pussin suu solmitaan. Viikonloppuina näytteiden pakkauksen osalta toimitaan kuten alla.

2. Muut kuin drive-in pisteen näytteet

Huolellisesti suljetut näyteputket pyyhitään ulkopuolelta etanolilla tai desinfiointiliinalla. Putkeen liimataan potilaan nimitarra sekä tutkimuspyyntötarra. Putki laitetaan pieneen salpapussiin (narupussi tai tavallinen muovipussi ei käy) ja pussi suljetaan huolella. Salpapussissa olevan näytteen voi laittaa muiden näytteiden kanssa samaan laatikkoon.

Huom! Np-PKoRSI (14454) ”korona-RSV-influenssa pika-PCR” tehdään Tyksin päivystyslaboratoriossa. Niitä ei pakata muiden koronanäytteiden kanssa samaan pakettiin eikä lähetetä Kliinisen mikrobiologian laboratorioon, koska silloin näytteen tutkiminen viivästyy huomattavasti.

Näytteiden toimitus

Kantasairaalan sisäiset näytteet toimitetaan Tyks, Kliininen Mikrobiologia, Medisiina D 8. krs.

Kantasairaalan ulkopuolelta näytteet toimitetaan arkisin virka-aikana Medisiina D 3. krs. Näytelogiikkakeskus.

Viite Tyks Kliininen mikrobiologia.

Virka-ajan ulkopuoliset näytetoimitukset toimitetaan Tyks Päivystys- ja automaatiolaboratorioon: T2 sairaala, Hämeenkatu 11, 20520 Turku.

Huom! **Pika-PCR** -näytteet lähetetään **Tyksin päivystyslaboratorioon**, ks. kulkuohje [Näyte ja verikuljetukset Tykslabin päivystys- ja automaatiolaboratorioon 9.10.2020 alkaen](#)

Näytteiden käsittely laboratorioissa

Hengitystienäytteitä käsitellään laboratorioissa erillisissä tiloissa ja erillisen ohjeistuksen mukaisesti laminaarivirtauskaapissa normaalein varotoimin. Veri- ja virtsanäytteitä voidaan käsitellä laboratorioissa normaalein varotoimin. Ulostenäytteet käsitellään laminaarivirtauskaapissa.

3. Varotoimet ja suojautuminen

Kaikkien potilaiden hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia, jotka ovat myös perustana muiden varotoimiluokkien lisätoimille. THL:n ohje: [Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat](#)

Varotoimet ja suojautuminen COVID-19-potilaan hoidossa

Jos potilaalla epäillään COVID-infektiota **mukaan lukien oireettomat altistuneet** tai todetaan COVID-infektio, häntä hoidetaan sairaalassa yhden hengen huoneessa tai kohortissa.

Hoitohenkilökunta noudattaa **tavanomaisia varotoimia** ja **pisaravarotoimia**:

- **Kirurginen suu-nenäsuojus.** Jos COVID-19 potilaalla on voimakkaita hengitystieinfektion oireita, käytetään pitkäaikaisessa lähihoidossa sekä aerosolia tuottavissa toimenpiteissä FFP2- tai FFP3- hengityksensuojainta kirurgisen suu-nenäsuojuksen sijaan työnantajan riskinarvion perusteella.
- **Suojalaseja tai kasvot peittävää visiiriä** käytetään COVID-19 potilaan hoidossa pisaravarotoimien mukaisesti.
- **Suojatakkia tai muovista esiliinaa ja suojakäsineitä** käytetään, jos tehdään toimenpiteitä, joissa on **eriteroiskeiden vaara, tai jos potilas yskii, aivastelee tai ripuloi**. Suojatakkia/esiliinaa/suojakäsineitä ei tarvita, jos potilas on oireeton (tai altistunut).

Varotoimet ja suojautuminen aerosoleja tuottavissa toimenpiteissä

Kun tehdään aerosolia tuottavia toimenpiteitä, noudatetaan sekä tavanomaisia varotoimia että kosketus- ja pisaravarotoimia. Potilas sijoitetaan sairaalassa yhden hengen huoneeseen tai kohorttiin.

Aerosolia tuottavia toimenpiteitä ovat

- Liman avoin imu hengitysteistä (sisältää trakeostomian hoidon)
- Nebulisaattorihoito
- Bronkoskopia ja laryngoskopia
- Intubaatio ja ekstubaatio
- Noninvasiivinen ventilaatio (NIV), esimerkiksi jatkuva positiivinen ilmatiepainehoito (CPAP) ja kaksoispaineventilaatio (BiPAP)
- Suurivirtauksinen happihoito (esimerkiksi Airvo, Optiflow, ei koske tavallista happimaskia tai -viiksiä)
- Resuskitaatio ennen intubaatiota
- Ruumiinavaus

- Ylämahasuolikanavan täyhystystutkimukset
- Suu-, nenä- ja korvakirurgia, kasvokirurgia.

Hammashoidossa aerosolia muodostuu, kun käytetään pyöriviä instrumentteja ja kolmitoimiruiskua.

Hoitohenkilökunta käyttää aerosolia tuottavissa toimenpiteissä seuraavia suojaimia:

- FFP3- tai FFP2-hengityksensuojain
- Suojalasit tai kasvot peittävä visiiri
- Pitkähihainen suojatakki tai muovinen esiliina
- Suojakäsineet

Ensihoito ja sairaankuljetus

Potilaan kuljetus toteutetaan noudattaen pisaravarotoimia. Henkilökohtaisina suojaimina sairaankuljetuksessa käytetään:

- Kirurginen suunenäsuojus
- Suojalasit tai kokokasvovisiiri
- Suojatakki tai suojaesiliina tarvittaessa
- Suojakäsineet tarvittaessa

Potilaalle laitetaan kuljetuksen ajaksi kirurginen suu-nenäsuojain, mikäli se on potilaan terveydentilan puolesta mahdollista. Ensihoidon suojautumisesta opastetaan <https://hoito-ohjeet.fi/fi> -sivustolla: [Ensihoidon hygieniaohe](#).

Katso myös

- [Kirurgisen suunenäsuojuksen käyttö hengitysteitse tarttuvien infektioiden torjumiseksi](#)
- [Hengityksensuojaimien käyttö](#)
- [Tietoa suu-nenäsuojuksista ja hengityksen suojaimista hoitohenkilöstölle \(Työterveyslaitos\)](#)
- [Toimenpideohje hoitoon liittyvien hengitystievirusinfektioiden torjuntaan - THL](#)

Varotoimet ja suojautuminen laboratoriotutkimuksissa

Sairaalassa näytteenottaja noudattaa samoja varotoimia kuin muu hoitohenkilökunta.

Avohoidossa näytteenottaja noudattaa pisaravarotoimia ja käyttää seuraavia suojaimia:

- Kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit **tai** kirurginen suu-nenäsuojus ja kasvot peittävä visiiri **tai** visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus.
- Suojakäsineet.
- Tarvittaessa hihallinen suojatakki tai esiliina.

4. Varotoimien kesto

Potilas on sairaalahoidossa tai siirtyy jatkohoitoon

Vuode- ja teho-osastolla tai jatkohoitopaikassa 1 hh:seen tai kohorttiin sijoittaminen voidaan lopettaa, kun

- Potilas on ollut oireeton **2 vuorokautta** eli 48 tuntia ja
- Oireiden alusta on kulunut vähintään **7-14 vuorokautta**. Koko varotoimiaika on enintään 20 vuorokautta.
- Lieväoireisissa infektioissa varotoimiaika on vähintään 7 vrk. Tällöin edellytetään myös 2 vuorokauden oireettomuutta.
- Oireettomalla, muusta syystä sairaalaan tulleella potilaalla, jolla koronavirus todetaan sivulöydöksenä, varotoimiaika on vähintään 5 vrk.
- Syvästi immuunipuutteisten potilaiden varotoimiaika on aina 20 vuorokautta.

Mitä oireettomuudella tarkoitetaan?

Oireettomuudella tarkoitetaan yllä mainituissa yhteyksissä sitä, että:

- Kuume on poissa ja
- Muut oireet ovat selvästi vähenemässä
- Huomioi, että haju- tai makuaistin muutos tai lievä ärsytysyskä ainoana oireena ei vaadi eristyksen jatkamista.

Potilas siirtyy sairaalasta kotiin

Jos potilas siirtyy toivuttuaan suoraan kotiin, suositellaan kotona olemista ja kontaktien välttämistä, kunnes, kunnes oireet ovat selvästi vähentyneet ja kuume on poissa. Jos potilas joutuu sairaana lähtemään kodin ulkopuolelle, hän voi halutessaan käyttää maskia.

Lieväoireinen potilas kotona

Lieväoireinen COVID-19-potilas voi sairastaa kotona. Kotona tulisi olla, kunnes oireet ovat selvästi vähentyneet ja kuume on poissa. Yleensä tähän menee 3 - 5 vuorokautta. Jos potilas joutuu sairaana lähtemään kodin ulkopuolelle, hän voi halutessaan käyttää maskia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä voi palata työhön voinnin salliessa jo ennen kuin 5 vrk on kulunut oireiden alusta. Tällöin oireet ovat selvästi vähentyneet ja mahdollinen kuume on poissa. Hän käyttää kirurgista suu- nenäsuojainta, kunnes 7 vrk on kulunut oireiden alusta. Tämä koskee kaikkia hengitystieinfektioita. Lisäksi pitää noudattaa hyvää käsihygieniää ja yskimishygieniää (yskitään nenäliinaan ja sen jälkeen desinfioidaan kädet).

Kontrollinäytteitä ei suositella eristyksen ja varotoimien lopettamiseksi

Kontrollinäytteitä varotoimien lopettamiseksi ei suositella. Ainoa poikkeus ovat syvästi immuunipuutteiset potilaat, ja heidänkin kohdalla näytteiden otosta päätetään infektiolääkärin konsultoiden. Huomioi, että positiivinen PCR-testi ei välttämättä merkitse sitä, että tarttuvaa virusta esiintyy edelleen.

Poissaolo työstä, päivähoidosta tai oppilaitoksesta

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 13.11.2023 päivittämän ohjeen mukaan hengitystieinfektio-oireiden aikana on suositeltavaa jäädä kotiin. Töihin voi palata, kun oireet ovat selvästi vähentyneet ja kuume on poissa.

Covid-19-infektioiden suhteen noudatetaan tavanomaisia sairauspoissaolokäytäntöjä. Työstä poissaolon ja siitä ilmoittamisen osalta toimitaan oman työnantajan ohjeiden mukaan.

5. Kontaktien kartoitus

Kontaktien kartoituksen tavoitteena on tunnistaa tartunnalle altistuneet henkilöt mahdollisimman varhain. Vuosien 2022 ja 2023 omikronvarianttien aiheuttamien hyvin laajojen epidemia-aaltojen myötä on todettu, että jäljitystoiminnasta ei enää koidu vastaavaa hyötyä taudin leviämisen rajoittamisessa kuin pandemian alkuvaiheessa, minkä vuoksi jäljityksestä on käytännössä katsoen luovuttu. Tartunnanjäljitystä voidaan infektiotasiantuntijan harkinnan mukaan käyttää esim. sote-toimintayksiköiden epidemiatilanteissa.

6. COVID-19-uusintainfektio

Henkilöllä on alle 3 kuukautta aiemmin todettu oireeton tai oireinen COVID-19-infektio

Lähtökohtaisesti alle 3 kk aiemmin COVID-19-infektion sairastanutta ei ole tarpeen testata uudelleen. Mikäli oireisen, alle 3 kk aiemmin COVID-19-infektion sairastaneen henkilön esitiedot herättävät epäilyn uusintainfektioista, niin hänet kannattaa testata uudelleen. Epäilyn voi herättää esim. ilmi tuleva suuren riskin altistuminen kuten tautitapaus samassa taloudessa tai uusi positiivinen kotitesti. Huomioi myös, että kyseessä voi olla myös jonkin muun respiratorisen viruksen aiheuttama infektio, ja harkitse onko tutkimuksia tarpeen suunnata kattamaan niitä.

Henkilöllä on yli 3 kuukautta aiemmin todettu oireeton tai oireinen COVID-19-infektio

- Jos henkilö saa COVID-19-infektoon sopivia oireita, hänet suositellaan testattavaksi uuden COVID-19-infektion varalta, mikäli hän kuuluu kohdassa 1 (Covid-testaus) lueteltuihin ryhmiin.

Vasta-ainetutkimuksia ei suositella aiemmin sairastetun COVID-19-infektion tai immuniteetin toteamiseen.

7. Hoito osastolla

Jos potilaalta on sairaalaan saapuessaan tai sairaalahoidon aikana otettu **oireiden vuoksi** koronavirusnäyte, on häntä pidettävä siitä lähtien Covid-19-epäilytapauksena aina siihen saakka, kunnes tutkimusvastaus saadaan käyttöön. Jos kertaalleen testatulle ja negatiivisen testituloksen saaneelle henkilölle ilmaantuu myöhemmin oireita, pitää hänet testata uudestaan.

Jos Np-PKoRSI-tulos on hyvin matalatasoinen tai muutoin epävarma, ja koronadiagnoosi vaikuttaisi potilaan hoitoon, tällöin potilaasta voidaan ottaa **varmistustestinä Covid-PCR-näyte CV19NhO (6466) sekä ulosteen Covid-PCR-näyte (F-CV19NhO, 14393)**.

Sairaalahoitoa vaativa Covid-19 -epäilytapaus sekä varmistettu tapaus hoidetaan tilanteen vaatimin varotoimin (ks. kohta Varotoimet ja suojautuminen COVID-19-potilaan hoidossa) omassa huoneessa, jossa on omat saniteettitilat **tai** varmistetut tapaukset kohortoidaan samaan huoneeseen, jos yksikössä on useampia koronavirustapauksia. Potilaan hoitopäivä, jonka ajan potilasta on hoidettu varotoimin, merkitään Eristyshoitopäiväksi (HE). Lisäksi eristyshuonepäiväksi kirjataan se hoitopäivä, jolloin päättyy vähintään 18 h yhtäjaksoisesti kestänyt hoito varotoimin, joka sijoittuu kahdelle kalenterivuorokaudelle. Ei-invasiivista ventilaatiohoitoa tarvitsevat pyritään keskittämään keuhkosairauksien ja infektiotautien vuodeosastoille. Invasiivista ventilaatiohoitoa tarvitsevat hoidetaan teho-osastolla.

Lääkitys: Katso erilliset ohjeet [Covid-lääkehoito](#) ja [suositus nirmatrelviiri/ritonaviiri- \(Paxlovid®-\) lääkityksen käytöstä](#).

Tehohoito: Potilasta hoidetaan eristyshuoneessa. Invasiivisessa ja NIV-hoidossa ja aerosolia tuottavissa toimenpiteissä käytetään FFP-luokan hengityksensuojainta. Henkilökunta käyttää huoneessa FFP -hengityssuojainta, suojalaseja tai visiiriä, suojatakia, suojakäsineitä ja tarvittaessa hiussuojaa. Respiraattorin uloshengitysilma ohjataan erilliseen poistoilmaventtiiliin, mikäli se on mahdollista. Käytetään suljettua imusysteemiä.

Leikkaukset: Leikkaustilanteissa noudatetaan tavanomaisten varotoimien lisäksi pisaravaroroimia. Lähihoitotilanteissa kirurginen suu-nenäsuojain IIR, suojalasit/visiiri ja hihallinen suojaesiliina, jos vaara roiskeista työvaatteille. Aerosoleja tuottavissa toimenpiteissä käytetään FFP-hengityssuojainta (ks. kohta 3 Varotoimet ja suojautuminen). Hengityssuojaimeksi valitaan kirurgiseen toimintaan soveltuva venttiilillinen hengityssuojain, jossa venttiili on peitetty. Respiraattorihoitopotilaiden uloshengitysilma ohjataan erilliseen poistoilmaventtiiliin, mikäli se vain on mahdollista. Leikkaussalia ei alipaineisteta. Kun potilas on poistunut salista, saliin voi mennä ilman FFP-hengityksensuojainta, kunnes on kulunut 15 minuuttia aerosolia tuottavista toimenpiteistä, kuten ekstubaatiosta/limaimusta.

Potilaan kuljetus: Potilas saa poistua huoneestaan vain välttämättömien hoito- ja tutkimustoimenpiteiden ajaksi. Kuljetuksen aikana potilas käyttää kirurgista suun-näsuojainta. Kuljettava henkilökunta suojautuu kuten hoitohenkilökunta (ks. kohta henkilösuojaimet).

Ruokailu: Ruokailussa voidaan käyttää monikäyttöisiä astioita. Ruokajäte palautetaan ravintokeskukseen samoin kuin muu ruokajäte, lautasella/kulhossa tai biojäteastiassa. Ruokailutarjotin välineineen laitetaan suoraan ruokakärryyn.

Likapyykki: Vältetään vuodevaatteiden ja potilaan vaatteiden pölyttämistä. Likapyykki kerätään huonekohtaisesti (harmaaseen) pyykkipussiin.

Jätteet: Jätteet kerätään huonekohtaisesti mustaan muovisäkkiin.

Tutkimus- ja hoitovälineet: Covid-19-potilaan huoneeseen varataan hoidossa jatkuvasti tarvittavat välineet. Välineet kuljetetaan huoltohuoneen huuhtelulaitteeseen. Välineet, jotka eivät kestä lämpödesinfektiota, pyyhitään soveltuvalla aineella esim. klooria (500 ppm), vetyperoksidia (> 2 %) tai etanolia (> 65 %) sisältävällä desinfektioaineella. Erityistä huomiota kiinnitetään tippalaskureiden, stetoskooppien, verenpainemittareiden ym. vain pyyhintää kestävien välineiden desinfektioon.

Siivous: Siivousta suorittavalle laitoshuoltajalle on korostettava tartuntavaaraa ja suojautumisen tärkeyttä. Laitoshuoltaja suojautuu kuten hoitohenkilökunta (ks. kohta Varotoimet ja suojautuminen COVID-19-potilaan hoidossa). Siivousvälineiden tulee olla huonekohtaiset. Siivousvälineet puhdistetaan ja desinfioidaan siivouksen jälkeen tai käytetään kertakäyttövälineitä.

Vuodeosastolla: Huone, saniteettitilat ja lavuaarit siivotaan päivittäin (muiden potilashuoneiden jälkeen) esim. klooripitoisella liuoksella (500 ppm). Potilaan kotiuduttua patjansuojus pyyhitään esim. klooripitoisella aineella (500 ppm).

Hengitystieinfektio-oireisten polikliiniset vastaanotot: Vastaanoton työntekijä pyyhkii kosketuspinnat (esim. tuoli/ tutkimussänky/ ovenkahva) ja käytetyt hoito- ja tutkimusvälineet kertakäyttöisillä liinoilla. Pyyhinnässä käytetään alkoholipohjaista desinfektioainetta (>65 % alkoholia tai esim. Easydes – liinat, Prowipes Ethanol-liinat). Tilojen siivous: Laitoshuoltaja tekee ko. tiloissa päivittäissiivoukset x 2 vuorokaudessa. Laitoshuolto käyttää soveltuvaa desinfektioainetta, esim. klooriliuosta (500 ppm) tai vetyperoksidipohjaista desinfektioainetta.

Eritteet: Normaali käytäntö (esim. klooripitoinen liuos 500/ 5000 ppm).

Vainajan hoito: Covid-infektiota sairastaneen [vainajan hoito-ohje](#).

Suorat sairaalasiirrot ulkomailta: Suorien sairaalasiirtojen kohdalla potilaasta ei tarvitse ottaa Covid-19-näytettä, jos potilaalla ei ole siihen viittavia oireita.

Vierailut sairaaloissa

Ohjeistus koskee Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyksin) kaikkia sairaaloita ja muita Varhan alueen akuuttihoito-osastoja 1.6.2023 alkaen.

Vierailuohjeet

- Noudata hoitavasta yksiköstä saamiasi ohjeita vierailun ajankohdan ja suojautumisen suhteen.
- Saavu vierailulle terveenä. Mikäli sinulla on hengitystieoireita, niin sinun ei pidä saapua vierailulle.
- Desinfioi kätesi käsihuuhteella sairaalaan, osastolle ja potilashuoneeseen tullessa ja sieltä poistuttaessasi.
- Joissakin hoitoyksiköissä, kuten teho-osastoilla, vierailusäännöt voivat olla rajoitetummat yksikön toiminnan takia.
- Synnyttäjällä voi olla mukanaan kaksi tukihenkilöä synnytyssalissa ja yksi tukihenkilö perheiden ja vastasyntyneiden osastolla. Tukihenkilö ja vauvan sisarukset voivat vierailla klo 8–20.

Elektiivisen kirurgian ajoitus

1. Potilaalla on todettu Covid-19- infektio laboratorio- tai kotitestillä

- A) Potilas on sairastanut oireettoman tai lieväoireisen COVID-19-infektion (ei sairaalahoitoa, ei todettua pneumoniittia):
- Elektiivinen leikkaus siirretään vähintään 14 vrk eteenpäin siitä, kun koronaoireet alkoivat ja potilas on ollut 2 vrk ajan oireeton.
 - Oireettomalla 14 vrk aika lasketaan positiivisen näytteen ottopäivästä.
- B) Potilaan COVID-19-infektio on hoidettu vuodeosastolla tai todettu lievä pneumoniitti:
- Elektiivistä leikkausta suositellaan siirrettävän vähintään 4 vko eteenpäin siitä, kun koronaoireet alkoivat.
- C) Potilas sairastanut vaikean pneumoniitin tai COVID-19-infektioita on hoidettu teho-osastolla:
- Elektiivistä leikkausta suositellaan siirrettävän vähintään 7 viikon päähän siitä, kun koronaoireet alkoivat.

Suuriin ja suuren trombiriskin leikkauksiin (elektiivinen alaraajan tekonivelleikkaus tms.) tullessa ja koronan takia sairaalahoidossa olleilla edelleenkin 7 viikon varoaika on suositeltava.

2. Potilaalla on COVID-19-infektioon viittaavia oireita, mutta COVID-19-testi on negatiivinen

- Kun potilas on ollut oireeton 2 vuorokauden (48h) ajan, leikkaus voidaan tehdä suunnitellusti.

3. Potilaalla on ollut COVID-19-infektioon viittaavia oireita, mutta COVID-19-testiä ei ole tehty

- Potilas ohjataan COVID-19-testiin, jos oireiden alusta on alle 14 vrk. Toiminta testituloksen mukaan.
- Jos oireiden alusta on yli 14 vrk ja potilas on ollut oireeton yli 2vrk (48h) ajan, leikkaus voidaan tehdä suunnitellusti.

4. Jos potilas on altistunut todetulle COVID-19-tapaukselle 14 vrk sisällä ja on oireeton

- Kiireetön leikkaus suositellaan siirtämään, kunnes altistustilanteesta on kulunut vähintään 14 vrk huolimatta potilaan saamista rokotuksista.

8. Kirjaaminen osastolla ja maksut

Laboratoriovarmistetun COVID-19-virusinfektion kirjaamisessa tulee käyttää ICD-10-diagnoosikoodia **U07.1 COVID-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu**.

Epäillyn COVID-19-virusinfektion uusi ICD-10-diagnoosikoodi on **U07.2 Epäily COVID-19-virusinfektiosta, ei varmistettu laboratoriotutkimuksella**. Epäilyn diagnoosia käytetään, mikäli lääkäri pitää COVID-19-virusinfektiota todennäköisenä potilaan esitetöiden ja oirekuvan perusteella, mutta taudinaiheuttajaa ei ole selvitetty laboratoriotutkimuksin tai niiden vastaukset eivät ole valmistuneet

Mikäli potilaasta otetaan COVID-19-näytteet eikä vastausten perusteella kyseessä ole COVID-19-virusinfektio, käytetään jatkossa muuta soveltuvaa diagnoosikoodia. Kirjattu diagnoosi U07.2 Epäily COVID-19-virusinfektiosta, ei varmistettu laboratoriotutkimuksella, muutetaan sivudiagnoosiksi, ja tarkenteeksi muutetaan Epäily COVID-19-virusinfektiosta, laboratoriotulos negatiivinen.

ICD-10-diagnoosikoodeja B34.2 Määrittämätön koronavirusinfektio tai B97.2 Koronavirus muussa luvussa luokitetun sairauden syynä ei käytetä COVID-19-virusinfektion yhteydessä. COVID-19-virusinfektiolle varmasti tai suurella todennäköisyydellä **altistuneita oireettomia** henkilöitä hoidettaessa käytetään ICD-10-koodia **Z20.8** Muun tartuntataudin tartunnan mahdollisuus tai ICPC 2 -koodia A23 Sairauden riskitekijä, määrittämätön.

COVID-19-virusinfektion tai sen epäilyn yhteydessä potilaalle kirjataan myös riskitieto, jossa

- Riskin tyyppi on Pisaraeristys (E3)
- Riskin aste on Hoidossa huomioitava
- Riskin pysyvyys on Määräaikainen, varmistetun koronavirusinfektion jälkeisen riskitiedon kesto on Varhassa 2 viikkoa.
- Mikäli koronavirusepäily osoittautuu perättömäksi, riskitieto voidaan päättää.

Erikoissairaanhoidon sairaalahoidojaksoilla infektion vaikeusasteen ja potilaan kokonaistilanteen kuvaamiseksi suositellaan käyttämään päädiagnoosina potilaan taudinkuvan mukaista diagnoosia ja sivudiagnoosina COVID-19-virusinfektion diagnoosia U07.1 tai U07.2, esim.

- Päädiagnoosi J12.8 Muu viruskehukokuume, sivudiagnoosi U07.1 COVID-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu.
- Päädiagnoosi J96.0 Akuutti hengitysvajaus, sivudiagnoosi U07.1 COVID-19-virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu.

Diagnoosit on merkittävä kaikkiin decursuksiin ja loppuarvioihin.

Siirtoepikriisi / loppuarvio päättyvästä hoidosta täytyy tehdä heti hoitojakson päättyttyä sekä potilaan vuodeosastosiirron yhteydessä, myös jos näyte vastataan negatiiviseksi ja potilas siirretään puhtaalle osastolle pois infektio-osastolta, pelkkä decursus ei riitä. Decursukset ja epikriisit pitää kirjoittaa heti eikä niitä saa viivästyä.

Perusterveydenhuollon ammattihenkilöiden käytössä olevaa ICPC 2 – luokitusta käytettäessä käytetään koodia R83 Hengitystieinfektio, muu, mikäli oirearvion perusteella (mm. Päivystysapu 116117) tulee selkeä epäily COVID-19-infektiosta ja potilas on oireinen. Keskeiset oireet: kuume, yskä, päänsärky, nuha, yleistilan heikkous, väsymys, lihas/nivelkipu, hengenahdistus, kipu hengittäessä, keuhkokuume-epäily: rintakipu, limaiset yskökset. Myös ripuli/vatsakipu ilman muuta ilmeistä syytä.

Kuolintodistus

THL on [ohjeistanut Covid-potilaan kuolintodistuksen laatimiseen liittyvistä seikoista](#).

Asiakasmaksu

Covid-19 on heinäkuusta 2023 alkaen luokiteltu valvottavaksi tartuntataudiksi samalla kun pandemian aiheuttanut uusi koronavirus SARS-CoV-2 poistettiin yleisvaarallisten tartuntatautien luettelosta. Valtioneuvosto hyväksyi asetusmuutoksen 30.6.2023.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) 5§:ssa todetaan, että tartuntatautilain 4 §:n 3 momentissa tarkoitettuun valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätty lääkkeet ja tiettyjen sairauksien hoidot ovat maksuttomia. Covid-19-taudin hoitoon käytetty lääkitys, käytännössä Paxlovid-lääkitys, on Covid-potilaalle maksutonta, kun se määrätään julkisesta terveydenhuollosta. Vuodeosastohoidosta ja poliklinikalta potilaalle tulee normaali vuodeosastomaksu tai poliklinikkakäyntimaksu.

”Long-covid”in tutkimus ja hoito eivät ole potilaalle maksuttomia. Koska kysymys ei ole enää tarttuvasta taudista, tartuntatautilain mukaista maksuttomuutta ei voida näissä tapauksissa soveltaa.

STM:n ohjauskirjeen HPO/TOK 8.5.2020 ja FIMEA:n antamien ohjeiden mukaisesti potilaiden hoidossa käytettävät lääkkeet (LMWH, happihoito ym.) eivät ole itse sairauden vaan sen seurauksien hoitoa eivätkä siten ole potilaalle maksuttomia. Potilasta kotiutettaessa niitä voidaan kuitenkin luovuttaa potilaalle hoidon jatkuvuuden takaamiseksi siten että potilaan ei ole tarpeen asioida apteekissa kotiutusta seuravan kahden viikon aikana. Sen sijaan Covid-infektion hoitoon tarkoitettu antiviraalinen nirmatrelviiri/ritonaviiri (Paxlovid®) on potilaalle maksuton valmiste.

9. Ohjeet Varhan työntekijöille

Virusinfektioiden aiheuttajaa ei pääsääntöisesti tarvitse selvittää yksittäisellä työntekijällä. COVID-19 –infektiota epäillessään työntekijä voi tehdä kotitestin. Jos henkilökunnan jäsen kuuluu oman perussairautensa vuoksi vaikean koronavirusinfektion riskiryhmiin ja/tai hänelle harkitaan Paxlovid-hoitoa, hän voi tehdä kotitestin tai hakeutua PCR-testiin oman sotekeskuksensa tai työterveyshuollon kautta. Varhan henkilökunnan Covid-PCR-kestoläheteistä on luovuttu syksyllä 2023.

Jos henkilökunnan jäsenellä todetaan COVID-19, siihen suhtaudutaan kuten muihin hengitystieinfektioihin. Sairaana (kuume ja/tai yleisoireet) pitää olla poissa töistä. Hengitysteiden virusinfektioissa tartuttavuus vähenee keskimäärin 5 päivää oireiden alusta.

Työntekijä voi palata työhön voinnin salliessa, kun oireet ovat selvästi vähentyneet ja mahdollinen kuume on poissa. Hän käyttää kirurgista suu-nenäsuojainta, kunnes 7 vrk on kulunut oireiden alusta. Lisäksi työntekijän pitää noudattaa hyvää käsihygieniää ja yskimishygieniää (yskitään nenäliinaan ja sen jälkeen desinfioidaan kädet). Katso myös ohje [Kirurgisen suunensuojauksen käyttö hengitysteitse tarttuvien infektioiden torjumiseksi \(hoito-ohjeet.fi\)](#).

Covid-19- tartuntoihin liittyvien työstä poissaolojen suhteen noudatetaan lähtökohtaisesti tavanomaista, muiden hengitystieinfektioiden kanssa yhteneväistä käytäntöä. Työntekijä voi olla pois enintään 7 vrk esihenkilön luvalla (ns. omailmoitus-menettely). Mikäli työntekijän Covid-19-tartunnasta johtuva työstä poissaolo jatkuu, työntekijän on esitettävä asiasta 8-9 vrk poissaolon ajalta sairaan- tai terveydenhoitajan todistus ja 10 vrk sekä sitä pidemmistä poissaoloista lääkärintodistus.

10. Rokottaminen

Ajantasaiset rokottamiseen liittyvät ohjeistukset löytyvät [THL:n sivuilta](#).

Tiedustelut: Varha infektion torjuntayksikkö, p. 02 313 3598