



Toimintaohje uuden koronavirusinfektion COVID-19 epäilyssä

Koronavirusten aiheuttamien tautien itämisaika tartunnan saamisesta on 2-14 vuorokautta. Virus tarttuu pisara- tai kosketustartuntana. Sairastuneiden tyypilliset oireet ovat kuume, nuha, yskä tai hengenahdistus. Mikäli terveydenhuoltoon otetaan yhteyttä hengitystieinfektiossa, tarkistetaan onko syytä epäillä koronavirusinfektiota.

COVID-19 epäilyn kriteerit

1. Osastohoitoa tarvitseva hengitystieinfektiopotilas, jos muu taudinaiheuttaja ei ole ilmeinen tai potilaalla on ripuli/vatsakipu ilman muuta ilmeistä syytä.
2. Terveyden- ja sosiaalihuollon (sairaalat, terveyskeskukset, pitkäaikaishoidon ja hoivan toimintayksiköt, kotihoito, pelastustoimi) hoitohenkilöstö, jos työntekijällä on akuutin hengitystieinfektion oire (kuume ja/tai kurkkukipu ja/tai nuha ja/tai yskä ja/tai hengenahdistus) tai ripuli/vatsakipu ilman muuta ilmeistä syytä.
3. Pitkäaikaishoidon ja hoivan toimintayksikön, kotihoidon potilaalla ilmenee hengitystieinfektio ja muu taudinaiheuttaja ei ole ilmeinen. Mikäli epäillään epidemiaa, riittää näyte 1-3 oireilevasta/ryväs.
4. Avohoitoon hakeutunut tai puhelimitse yhteyttä ottanut potilas, jolla on akuutin hengitystieinfektion oireita ja joka on oleskellut ulkomailla, Uudenmaan maakunnan alueella, Kittilässä, Kolarissa tai ollut lähikontaktissa laboratoriovarmistetun COVID-19-tapauksen kanssa 14 vuorokauden sisällä ennen oireiden alkua.
5. Iäkäs (>70-vuotiaat) tai merkittävästi immuunipuutteinen henkilö, joilla on hengitystieinfektion oireita (kuten kuume ja/tai yskä ja/tai hengenahdistus)
6. Infektiolääkärit voivat tehdä yksilökohtaista riskinarviota näytteenoton suhteen, jos näytteenottokapasiteettia on. Näytteitä tulee ottaa joukkoaltistustilanteita arvioiden, kuten varusmiehiltä, poliisilta ja huoltovarmuuden kannalta kriittisistä henkilöistä.

Huomioi, että oireettomia ei tutkita kuin poikkeustilanteissa esim. laitosepidemioiden yhteydessä.

Epäselvissä tapauksissa tulee konsultoida infektiolääkärinä puh 040 - 630 1009. Infektiolääkäri päivystää toistaiseksi päivittäin klo 8.00 - 21.00.

Epäily herää puhelinoiton perusteella

Potilas ohjeistetaan hakeutumaan lähimpään terveyskeskukseen tai mikäli se ei ole mahdollista Lapin keskussairaalan päivystykseen. Potilaan saavuttua terveydenhuollon yksikköön hänelle annetaan kirurginen suu-nenäsuojus ja terveydenhuollon henkilöstö käyttää pisaravarotoimen mukaista suojautumista (katso alla tarkempi ohje). Potilas ohjataan omaan erilliseen huoneeseen.

Epäily herää potilaan jo ollessa terveydenhuollon toimipisteessä

Jos epäily herää potilaan ollessa terveysasemalla tai sairaalassa, potilaalle laitetaan välittömästi kirurginen suu-nenäsuojus ja hänet ohjataan omaan erilliseen huoneeseen jatkotoimenpiteitä varten. Henkilökunta käyttää pisaravarotoimien mukaista suojautumista.



Varotoimet ja eristäminen

Koronaviruspotilaan tutkiminen ja hoito toteutetaan pisaravarotoimiohjeiden mukaisesti. Eristyksen kesto on oireiden kesto ja yksi oireeton päivä, kuitenkin vähintään 7 vuorokautta. Eristyksen lopettamisesta päättää aina infektio lääkäri.

katso [Tavanomaiset varotoimet](#)

katso [Pisaravarotoimet](#)

katso [Eritetahrojen poisto](#)

Hoitohenkilökunnan suojautuminen

Henkilöstö on pukeutunut suojaimiin ennen potilaskontaktia, muista hyvä käsihygieniä.

- Kertakäyttöinen kirurginen suu-nenäsuojus
- kertakäyttöinen hiussuojus
- kertakäyttöinen silmäsuojus/ kasvot peittävä visiiri
- Kertakäyttöinen pitkähihainen suojatakki / pitkähihainen suojaesiliina / suojahaalari
- Kertakäyttöiset suojakäsineet

katso [Suojainten pukeminen ja riisuminen pisaravarotoimissa](#)

Aerosoleja tuottavissa toimenpiteissä käytetään kirurgisen suu-nenäsuojuksen sijasta FFP2- tai FFP3-hengityksensuojainta.

- liman avoin imu hengitysteistä, sisältää trakeostomian hoidon (potilaan yskiminen/aivastaminen/sylkeminen ei ole tähän verrattavissa)
- lääkesumutin- eli nebulisaattorihoito (hoidon aikana)
- bronkoskopia, laryngoskopia
- intubaatio,
- noninvasiivinen ventilaatio esim. jatkuva positiivinen ilmatiepainehoito (CPAP), kaksoispai-neventilaatio (BiPAP), suurivirtauksinen happihoito,
- resuskitaatio, ennen intubaatiota
- ruumiinavaus
- ylämahasuolikanavan tähystystutkimukset
- suu-, nenä-, korva- ja kasvokirurgia

katso [Hengityksensuojaimen pukemisohje](#)

Vainajan käsittely

Osastolla henkilökunta käyttää samoja suojaimia kuin potilasta hoidettaessa. Vainaja laitetaan ruumispussiin.

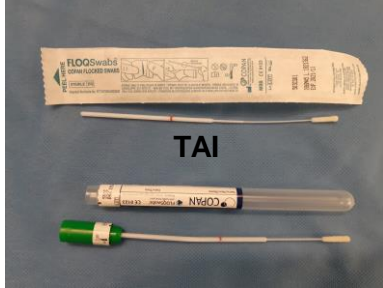



katso THL [Vainajien käsittelyohjeet varmistetussa tai epäillyssä COVID-19-infektiossa](#)



Diagnostiikka

COVID-19 epäilyissä käytetään LSHP:n alueella tutkimusnumeroa 8692 (-nCoVnho). Mikäli potilas otetaan teho- tai valvontaosastolle tulee näytteenotosta erikseen ilmoittaa NordLab Rovaniemen numeroihin 040-635 6202 tai 040-635 6214 ja ilmoittaa, että potilas otetaan teho- tai valvontaosastolle.

Tutkimuspyynnölle tulostuu kaksi tarraa. Näytteenoton jälkeen näyteputken/-astian ulkopinta puhdistetaan eritetahranpoistoon tarkoitettulla desinfektioaineella. Sulje korkki huolella. Näyteputkeen/-astiaan liitetään pyyntötarra ja laitetaan pieneen puhtaaseen salpapussiin (minigrip-pussi) näytteenottohuoneessa. Salpapussi desinfioidaan ja laitetaan toiseen pieneen puhtaaseen salpapussiin, jonka päälle liimataan toinen pyyntötarra.

<p>Ylähengitystienäyte</p> <p>Otetaan kaikilta potilailta</p>	<p>Oikea näytteenottosyvyys on noin puolet sieraimen ja korva-aukon välisestä matkasta. Potilas niistää nenänsä ja kallistaa tämän jälkeen päätä takaviistoon. Näytteenottotikku (1kpl) työnnetään rauhallisesti toisesta sieraimesta kitalaen suuntaisesti kohti korvaa (ei ylöspäin) kunnes tuntuu vastus tikun osuessa nenänieluun. Mikäli vastusta tuntuu heti, korjaa tikun asentoa. Nenänielussa, pyöritä tikkua huolellisesti muutaman kerran niin, että tikkuun tarttuu limakalvolta irronneita soluja. Tee sama toimenpide samalla tikulla toisesakin sieraimessa. Poista näytteenottotikku rauhallisesti ja katkaise tikku viruskuljetusputkeen. Varmista että näytteenottopää on nesteessä ja sulje korkki huolellisesti. Merkitse viruskuljetusputki potilaan henkilötiedoilla, näytteenottopäivämäärällä ja kelonajalla.</p>	
<p>Otetaan kaikilta potilaita mahdollisuuksien mukaan</p>	<p>Kostuta sieraimia tarvittaessa noin 2 ml keittosuolalla. Työnnä imuun kytketyn limanäyteputken letku nenän kautta nenänieluun ja ime näyteputkeen limaa molemmista sieraimista.</p>	
<p>Alahengitystienäyte</p> <p>Otetaan kaikilta sairaalaan joutuvilta potilailta</p>	<p>Näytteeksi tarvitaan 2 ml ysköstä, BAL-näytettä, tai trachea-aspiraattia. Näyte lähetetään sellaisenaan suljettuna kierrekorkilliseen tehdaspuhtaaseen putkeen/purkkiin.</p>	
<p>Seeruminäyte</p> <p>Otetaan kaikilta positiivisiksi todetuilta sairaalapotilailta</p>	<p>Pariseeruminäyte voidaan ottaa 14 vrk kuluttua ensimmäisen seeruminäytteen ottamisesta.</p>	



Sairastuneen eristys

Konsultoi altistuneista LSHP:n infektiolääkärinä 040-6301009.

Hyväkuntoinen potilas on eristyksessä kotonaan odottamassa laboratorionäytteiden vastauksia ja jatkotoimenpiteitä. Potilaan tulee olla jatkuvasti tavoitettavissa. Mikäli ei ole varmuutta siitä, että kotona tai muissa tiloissa oleva potilas noudattaa annettua ohjeistusta, hänet voidaan määrätä eristykseen terveydenhuollon toimipisteen eristystiloihin tartuntatautilain (1227/2016) mukaisesti.

Mikäli potilaan koronavirustartunta varmistuu, häntä hoidetaan eristyksessä kotona tai sairaalassa. Eristyksen kesto on oireinen aika ja 2 oireetonta päivää, kuitenkin vähintään 14 vuorokautta. Mikäli sairaalahoitoa vaatinut potilas kotiutuu aiemmin, voidaan hänen eristyksensä purkaa, jos 14 vrk:n kohdalla otettu näyte on negatiivinen.

katso [THL Karanteeniin ja eristykseen liittyviä lomakkeita](#)

Altistuneiden kartoitus

Altistuneiden kartoitus aloitetaan jo epäilyvaiheessa hoitoyksikön toimesta. Altistuneiden kartoituksesta vastaa infektioiden torjuntayksikkö.

Altistumisena voidaan pitää noin 15 minuutin oleskelua kasvotusten tai samassa huoneessa potilaan oireiden keston aikana tai kaksi päivää ennen oireiden alkua. Altistumista voi tapahtua jo lyhyemmässäkin ajassa. Katso COVID-19 kontaktinkartoitusohje

- samassa taloudessa asuvat ja siellä vierailleet henkilöt
- tapauksen matkaseurue
- lentokoneessa henkilöt, jotka ovat istuneet kahden rivin etäisyydellä (joka suuntaan) koronavirustapauksesta tai tätä hoitaneet henkilöt sekä matkustamon henkilökunta (jos tapaus on oireillut huomattavasti ja liikkunut koneessa paljon, voi olla syytä luokitella myös kauempana istuvat lähikontakteiksi)
- luokka- ja työkaverit

Altistuneina pidetään terveydenhuollossa:

- uutta koronavirustapausta hoitanut henkilökunta jotka eivät ole suojautuneet pisaravaroitusten mukaisesti
- koronavirusnäytteitä käsitellyt laboratoriohenkilökunta jotka eivät ole suojautuneet pisaravaroitusten mukaisesti

Lähikontaktit terveydenhuollossa

Potilasta hoitavassa yksikössä pidetään rivilistaa kaikista työntekijöistä, jotka ovat osallistuneet koronavirusinfektioon sairastuneen potilaan hoitoon tai käsitelleet koronavirusnäytteitä.

Henkilökuntaa, joka on suojautunut asianmukaisesti, ohjeistetaan seuraamaan oireitaan 14 vuorokautteen asti siitä hetkestä kun hän on viimeksi osallistunut koronavirusinfektioon sairastuneen potilaan tutkimuksiin tai hoitoon. Jos työntekijälle tulee hengitystieinfektion oireita, hänen tulee ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, joka konsultoi infektiolääkärinä.

Henkilökunta, joka on hoitanut koronavirusinfektioon sairastunutta potilasta ilman asiaankuuluvia henkilönsuojaimia, jää pois välittömästi työtehtävistä ja heitä seurataan aktiivisesti päivittäin oireiden kehittymisen varalta. Heitä neuvotaan välttämään sosiaalisia kontakteja ja matkustamista sekä olemaan tavoitettavissa. Oireiden kehittymistä seurataan 14 vuorokautteen asti viimeisestä altistumisesta. Työterveyshuolto konsultoi infektiolääkärinä koronavirustutkimusten tarpeellisuudesta ja niihin ohjaamisesta. Työhön ei saa palata ennen kuin työterveyshuolto antaa tähän luvan.



Diagnoositietojen kirjaaminen

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

Diagnoosin kirjaamisen varmuusaste: **Todennäköinen tai varma.**

Epäillyn COVID-19-virusinfektion uusi ICD-10-diagnoosikoodia **U07.2 Epäily COVID-19-virusinfektiosta, ei varmistettu laboratoriotutkimuksella**

Diagnoosin kirjaamisen varmuusaste: **Epäily**

Epäilyn diagnoosia käytetään, mikäli lääkäri pitää COVID-19-virusinfektiota todennäköisenä potilaan esitietojen ja oirekuvan perusteella, mutta taudinaiheuttajaa ei ole selvitetty laboratoriotutkimuksin tai niiden vastaukset eivät ole valmistuneet.

Mikäli COVID-19 näytteet ovat negatiiviset, käytetään jatkossa muuta soveltuvaa diagnoosikoodia.

COVID-19-virusinfektiolle varmuudella tai suurella todennäköisyydellä altistuneita oireettomia henkilöitä hoidettaessa käytetään ICD-10-koodia **Z20.8 Muun taudin tartunnan mahdollisuus.**

COVID-19-infektion tai sille altistumisen yhteydessä potilaalle kirjataan myös riskitieto, jossa

- riskin tyyppi on Pisaraeristys (E3)
- riskin aste on Hoidossa huomioitava
- riskin pysyvyys on Määräaikainen.

katso THL [Ohje COVID-19-virusinfektion kirjaamiseksi potilaskertomukseen](#)

Markku Broas
Infektiolääkäri
Lapin sairaanhoidopiiri
Infektioiden torjuntayksikkö