

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

29.9.2025

Influenssaohje kausi 2025–2026

Kaikista sairaalahoitoon otettavista, influenssankaltaista oireistoa potevista potilaista tulisi tutkia influenssa PCR-menetelmällä, sillä influenssan varmistamisella tai poissulkemisella on merkitystä **varotoimien** ja **oseltamiviirilääkitys** tarpeen kannalta.

Influenssan oireet ja löydökset	- Äkillinen korkea kuume - Päänsärky - Lihassärky - Huonovointisuus - Kuiva yskä	- Keuhkokuume - Sinuiitti - Lapsilla voi olla nuhaa tai suolisto-oireita
Vakavan tautimuodon riskiryhmät	- Raskaana olevat tai juuri synnyttäneet - Krooninen sydänsairaus - Krooninen keuhkosairaus - Diabetes - Downin oireyhtymä - Kr. maksa - tai munuaissairaus - Kr. neurologinen sairaus	- Sairaalloinen lihavuus (BMI yli 40) - Vastustuskykyä heikentävä tauti, esim. leukemia, lymfooma, HIV-infektio - Vastustuskykyä heikentävää hoitoa saavat potilaat (elinsiirto, solunsalpaajat, TNF – alfasalpaaja, kortikosteroidi >15 mg/vrk 2–4 viikkoa, muu immuunivastetta heikentävä hoito
Näytteenotto influenssakautena	Epidemian alkuvaiheessa on hyvä ottaa näytteitä potilaista, joilla on voimakkaita hengitystieoireita. Epidemian aikana näytteenotto on tarpeen kaikilta sairaalahoitoon hengitystieoireiden takia jääviltä potilailta, erityisesti immuunipuutteisilta sekä raskaana olevilta. Eläinten lintuinfluenssatapausten vuoksi näytteitä tulisi ottaa THL ohjeistuksen mukaan myös poikkeuksellisten hengitystieryvästymien ilmetessä tai neurologisten muutoin selittämättömien oireiden osalta. Lintuinfluenssa-tartuntaa epäiltäessä kts. suojautumisohteet Lintuinfluenssan varautumisohteesta	
Ensisijaisesti InABRSNho (9331) -tutkimus	Ensisijaisesti pyydetään influenssa A-, B, Covid-19 ja RS-virusten nukleiinihappo-osoitus (9331–InRSCVNho), jolla voidaan todeta influenssa A- ja B-virus, Covid-19 sekä RS-virus. InRSCVNho -vastaukset saadaan myös päivystysaikana keskussairaalassa. Näytteet toimitetaan mikrobiologian laboratorioon keskussairaalan laboratorioon (putkiposti 4717).	
Laajempi -ResNho (8940) -tutkimus - ensisijainen tutkimus lapsille	Laajempi respiratoristen virusten tutkimuspaketti (8940-ResNho) on ensisijaisesti tarkoitettu lapsipotilaille sekä teho- tai osastohoitoon hengitysoireiden vuoksi joutuneille, mikäli diagnoosi primaariselvittelyn ja – tutkimusten jälkeen jää avoimeksi ja potilaan hoito sitä edellyttää. ResNho-tutkimusta tehdään ma-su klo 7–19.30 Klo 16 jälkeen priorisoidaan lapsi- sekä tehohoitopotilaat ja muiden näytteiden analysointi ja vastaaminen voi siirtyä seuraavaan-päivään.	
Oseltamiviirilääkitys (Tamiflu)	Oseltamiviirilääkitys (Tamiflu) aloitetaan influenssaa epäiltäessä sairaala-potilaalle, voimakasoireiselle kotiin lähtevälle, raskaana olevalle tai immuunipuutteiselle, vaikka oireet olisivat lievätkin.	
Influenssa voi aiheuttaa osastoeidemiaita. Jos tällaista epäillään, tulee ottaa heti yhteys infektioiden torjuntayksikköön. Epidemia = 72 h sisällä kolme tapausta hoitoyksikössä. Osastojen/hoitoyksiköiden influenssatapauksia ja altistuneiden lukumäärää seurataan rivilistan avulla (liite s. 3).		
Respiratoristen näytteiden otto-ohje	Liitteenä tämän ohjeen lopussa.	

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

29.9.2025

Influenssapotilasta hoidetaan tavanomaisten varotoimien lisäksi **pisaravarotoimin**.
Ohjeet Tavanomaiset varotoimet ja Pisaravarotoimet

Varotoimista huomioitavaa

1. **Suu-nenäsuojus**; aina lähihoidossa (alle 1 m) ja kun vaara roiskeista
2. **Hengityksensuojain FFP3**: aerosoleja tuottavissa toimenpiteissä esim. liman imeminen hengitysteistä
3. **Influenssaan sairastuneelle neuvotaan yskimishygienia** Ohje Yskimishygienia

Huonesijoittelu osastohoidossa (suositeltavuusjärjestyksessä):

1. Influenssapotilas hoidetaan omassa huoneessaan
2. Samaa infektiota sairastavat voidaan sijoittaa samoihin huoneisiin (kohortointi)
3. Jos vaihtoehdot 1 ja 2 eivät ole mahdollisia, influenssapotilas hoidetaan tavallisessa potilashuoneessa tavanomaisia ja pisaravarotoimia noudattaen. Etäisyys viereiseen potilaaseen on oltava yli yksi metri. Ohje Kosketus- tai pisaravarotoimien toteuttaminen usean potilaan huoneessa
 - Huonetoverille aloitetaan oseltamiviiri (Tamiflu) -profylaksi 75 mg x 1 p.o. (aikuisten annos) 10 vuorokauden ajaksi. Lääkitys suositellaan aloitettavaksi 48 tunnin sisällä altistumisesta.
 - Kaikille huoneessa hoidettaville opastetaan käsihygienian noudattaminen.
 - Oireettomat altistuneet, joille on aloitettu oseltamiviiri-estolääkitys, hoidetaan tavanomaisin varotoimin.

Pisaravarotoimia toteutetaan, kunnes on kulunut 5 vrk oireiden alusta tai 3 vrk oseltamiviirilääkityksen alusta. Jos potilaan limaisuus jatkuu, jatketaan pisaravarotoimia. Jos potilas on vaikeasti immuunipuutteinen (sytopeninen, saa sytostaattihoitoa), potilas erittää virusta pidempään ja tällöin varotoimien kesto on pidempi.

Turhia potilassiirtoja vältetään. Osastoepidemiatilanteissa konsultoi hygieniahoitajaa. Jo kotiutuneille altistuneille potilaille ei estolääkitystä yleensä aloiteta, mutta toiseen hoitolaitokseen siirtyneelle se tulee aloittaa. Altistuminen ei ole este kotiutukselle, tällöin profylaksialääke luovutetaan potilaalle sairaalasta kotiutumisen yhteydessä.

Influenssan oseltamiviiri-lääkehoitoa voidaan tarjota sote-henkilöstölle, jolla on varmistettu influenssainfektio tai epidemia-aikana tieto altistumisesta ja sairastuminen itämisajan puitteissa (työperäinen altistus ilman suojaimia tai esim. perheenjäsenellä todettu varmistettu influenssa). Lääkityksen saamiseksi työntekijän tulee ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon tai OmaEP-digipalveluun. Lisätietoja kts. SOTE-työntekijän poissaolo-ohjeet

Lääkitys influenssaa epäiltäessä (sairaalapotilas tai riskiryhmään kuuluva)

- Aloitetaan oseltamiviirilääkitys 5 vuorokauden ajaksi (Tamiflu, 75 mg x 2 p.o. yli 13-vuotiaille, jos munuaisfunktio on normaali, 1–13-vuotiaiden annos painon mukaan).
- Munuaisten vajaatoiminnassa käytetään pienempää annosta: ks taulukko alla.

Lääkitys voidaan lopettaa, jos InRSCVnHO tai ResNHO jää influenssaviruksen osalta negatiiviseksi.

Vaihtoehtoiset influenssalääkkeet:

Konsultoi infektiolääkäriä.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Medisiiniset palvelut

Infektioiden torjunta

29.9.2025

Tsanamiviirista on saatavilla poikkeusluvallinen infuusioneste Dectova 10 mg/ml 200 mg/20ml. Tätä käytetään vain poikkeustapauksissa. Tsanamiviiri-inhalaatiojauhetta ei enää ole Suomessa saatavilla.

Vaihtoehtona on myös 600 mg kerta-annoksena annettava erityislupavalmiste i.v.-peramiviiri (Rabivab), ei raskaana oleville. Käytössä vain erityistilanteissa.

Influenssan viroslääkehoito

1. **Influenssan hoito** oseltamiviiri (Tamiflu) (5 vrk)
 - GFR >60 ml/min: 75 mg x2 päivässä
 - GFR 60-31 ml/min: 30 mg x2 päivässä
 - GFR 30-11 ml/min: 30 mg x1 päivässä
 - GFR <10 ml/min: valmistaja ei suosittele
 - hemodialyysi: 30 mg jokaisen hemodialyysin jälkeen
 - peritoneaalidialyysi (CAPD): 30 mg kerta-annos
 - automaattinen peritoneaalidialyysi (APD): 75 mg kerta-annos
2. **Influenssan estohoito** oseltamiviiri (Tamiflu) (7-10 vrk)
 - GFR >60 ml/min: 75 mg x1 päivässä
 - GFR 60-31 ml/min: 30 mg x1 päivässä
 - GFR 30-11 ml/min: 30 mg x1 joka toinen päivä
 - GFR < 10ml/min: valmistaja ei suosittele
 - hemodialyysi: 30 mg joka toisen hemodialyysikerran jälkeen
 - peritoneaalidialyysi (CAPD): 30 mg kerran viikossa kahdesti

Vakavasti immuunipuutteisille on harkittava oseltamiviirin annoksen nostoa ja hoidon keston pidentämistä.

Influenssadiagnoosien kirjaaminen: Mikrobiologisesti varmistettu J10.0, J10.1 tai J10.8.
Epäily: J11.0, J11.1/ J 11.8

Jos lääkäri epäilee bakteerikomplikaatiota, suositeltavia valintoja kotiutettaville aikuispotilaille ovat amoksisilliini tai doksisykliini. Sairaalaan otettavan kotoa tulevan potilaan empiirinen bakteerilääkehoito tähtää ensisijaisesti vakavaa avohoitopneumoniaa aiheuttavan pneumokokin ja influenssan yhteydessä myös Staphylococcus aureuksen kattamiseen. Mikäli epäillään bakteeripneumoniaa tai sepsistä, ensisijainen antibiootti on kefuroksiimi 1,5 g x 3 iv. (Jos BMI yli 40 kefuroksiimi annostellaan 1,5 g X 4 i.v.)

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

29.9.2025

EPIDEMIASEURANTA YKSIKÖSSÄ

Epäiltäessä yksikön epidemiaa, ilmoitetaan asia heti puhelimitse oman alueen hygieniahoitajalle tai Infektioiden torjuntayksikköön. Katso tarkemmin Toimintaohje yksikön epidemiatilanteisiin

Yksikön nimi[illegible]

Kopio täytetystä lomakkeesta lähetetään sähköpostilla tai postitse Seinäjoen keskussairaalan Infektioiden torjuntayksikköön. SOTE-keskuksissa on voitu sopia, että seurantalomake lähetetään ensin alueen omalle hygieniahoidtajalle tai tartuntatautihoitajalle, joka välittää tiedon Infektioiden torjuntaan.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

29.9.2025

RESPIRATORISTEN NÄYTTEIDEN NÄYTTEENOTTO-OHJE

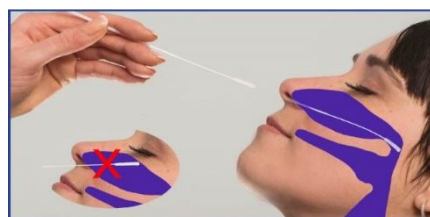
1. Tilaa ensisijaisesti 9331-InRSCVNhO- tutkimus ja tulosta näytteenottotarra (2kpl/tutkimus). Laajempaa ja kalliimpaa hengitysteiden monimikrobitestiä (8940 ResNhO) tulee käyttää vain perustelluista syistä (ks. infektioiden torjunnan ohje: Hengitystieinfektioiden näytteenotto-ohje päivystystilanteissa).
2. Varaa tarvittavat välineet: Näytteenottotikku ja UTM-putki (G111911 keskusvarastosta), tarkista putken voimassaoloaika. Pue suojaimet (suunenäsuojus, suojakäsineet sekä muut hoitotilanteen mukaan)

UTM-putki ja tikku



3. Pyydä potilasta niistämään nenä ja kallistamaan päätä ja sulkemaan silmät.
4. Aseta nukkatikku sieraimen kitlaan kanssa yhdensuuntaisesti ja työnnä hellävaroin tikku nenänieluun (= vähintään puoleen väliin sieraimen ja korvanipukan välisestä etäisyydestä): näytteenottosyvyys lapsilla noin 3–6 cm ja aikuisilla 6–8 cm potilaan koosta riippuen.

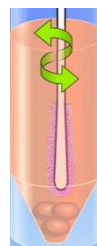
Lapsilla näytteen-
otto-syvyys 3–6 cm



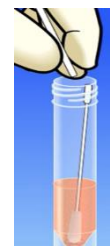
Aikuisilla näytteen-
ottosyvyys 6–8 cm

5. Pyöritä tikkua näytteenottosyvyydessä useasti, anna olla paikallaan muutaman sekunnin ajan ja poista hitaasti nenästä. <https://vimeo.com/6938541>

6. Laita tikku UTM-putkeen ja pyörittele tikkua nesteessä. Katkaise tämän jälkeen nukkatikku tikkuun merkitystä punaisesta kohdasta (noin 10 cm) nukkaosan yläpuolelta ja laita tikku UTM-putkeen. Jos potilaasta halutaan ottaa näyte nenänielusta ja nielusta, ota kumpikin näyte erillisellä tikulla ja laita molemmat tikut UTM-putkeen.



Tikun pyöritys UTM-putkessa, että solut irtoavat.



Tikun katkaisu putkeen.

Imulimanäyte nukleinihappo-osoitusta varten voidaan lähettää sellaisenaan imuliman keruuputkessa. Tarvittaessa sieraimia voi kostuttaa noin 2 ml:lla keittosuolaa. Imuun kytketyn limanäyteputken letku työnnetään nenän kautta nenänieluun ja näyteputkeen imetään limaa molemmista sieraimista. Imulimanäyte (n. 2 ml) lähetetään sellaisenaan limankeruuputkessa.

7. **Varmista että kierrekorkki on varmasti suljettu hyvin.** Riisu suojaimet ja pese/desinfioi kädet
8. Pyyhi UTM-putken ulkopinta alkoholi- liinalla.
9. Liimaa toinen näytteenottotarra UTM-putkeen. Pakkaa putki **sulkijapussiin**, missä on pieni pala imeytysliina (jätä putki näkyviin, älä kääri putkea imeytysliinan sisälle). Liimaa toinen pyyntötarra pussin päälle. **HUOM! Laboratorio ei voi tutkia tarroittamattomia näytteitä! Narupusseja ei saa käyttää! Putkipostilla lähetettäessä näyte tulee pakata vielä toiseen sulkijapussiin. Putkipostia ei saa käyttää lintuinfluenssan tai muun yleisvaarallisen tartuntatauti epäilyn ollessa kyseessä.**

Näytettä voi säilyttää 1–3 vrk jääkaappilämpötilassa.