

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

15.1.2026

Clostridioides difficilen torjuntaohje

Clostridioides difficile (ent.clostridium diffilice) on yleisin hoitoon liittyvän ripulin aiheuttaja. Se on itiöitä muodostava gram-positiivinen sauva**bakteeri**, jonka kannoista osa tuottaa **toksiineja**. Toksiinit vaurioittavat paksunsuolen limakalvon ja aiheuttavat vetisen vihertävän ripulin, johon liittyy usein mahakipu, kuumeilu ja CRP:n nousu.

Kaikki antibioottihoidot voivat altistaa C. difficile -ripuliin, jopa viikkojen kuluttua antibiootin käytöstä. Ripuloiva potilas erittää runsaasti bakteereja ja sen itiöitä. Infektion vaikeusaste vaihtelee lievästä ripulista henkeä uhkaavaan pseudomembranoottiseen koliittiin, toksiseen megacoloniin tai sepsikseen. Sairastumisen riskiä lisäävät potilaan muut sairaudet ja niiden hoito.

C. difficile voi aiheuttaa osastoepidemioita. Se leviää pääasiassa kosketustartuntana, joko suoraan potilaasta potilaaseen henkilökunnan käsien välityksellä tai hoitovälineiden kautta. C. difficile -ripuli saattaa uusiutua. C.difficile infektioiden määrää voidaan vähentää torjuntatoimilla ja asianmukaisella mikrobilääkkeen käytöllä.

Lisätietoa ohjeessa Varotoimiin liittyvät toimenpiteet

Tutkimukset

Ulostenäyte otetaan **vain ripulioireisilta** potilailta mahdollisimman nopeasti. Jos potilaalla on mikrobilääkitykseen liittyvä ripuli tai ripuli, jolle ei löydy muuta syytä, on syytä ottaa C.difficile näyte: Clostridioides difficile, toksinigeeni, nukleinihappo ulosteesta, **6141 F-CldTNhO**. Tutkimuspyyntöön maininta kliinisestä diagnoosista sekä mikrobilääkityksestä. Tämä on erityisen tärkeää huomioida, jos oireet kehittyvät sairaala- tai laitoshoidon aikana tai pian edellisen hoitajakson jälkeen. Tällöin kyse on hoitoon liittyvästä infektiosta.

C. difficile diagnostiikka on tarpeen tehdä **vain ripulinäytteestä**. Negatiiviseksi jääneen testin voi toistaa vuorokautta myöhemmin, jos hoitavalla lääkäriellä on vahva epäily C. difficile -infektiosta. **Hoidetulta ja oireettomalta potilaalta ei oteta kontrollinäytteitä**, koska näytevastaus voi pysyä pitkään positiivisena. Jos potilaan ripuli uusii, otetaan uusi näyte lääkärin arvion mukaan. Samalla suljetaan pois muut syyt.

Lääkehoito

Lievässä, kuumeettomassa ripulissa hoidoksi riittää usein mikrobilääkehoidon lopettaminen. Jos muun infektion hoidon kannalta on mahdollista, keskeytetään C. difficile -infektiolle altistaneen mikrobilääkkeen käyttö.

Vaikeimmin oireilevat ja kuumeiset potilaat hoidetaan soveltuvalla mikrobilääkityksellä. Nestehoidosta huolehditaan ripulin vaikeusasteen ja potilaan voinnin mukaan.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

15.1.2026

Jos infektion hoidon kannalta on mahdollista, minimoidaan mikrobilääkekuurien määrä ja kesto. Alttiutta *C. difficile* -infektioon lisäävät erityisesti seuraavat mikrobilääkeryhmät; fluorokinolonit, kolmannen ja neljännen polven kefalosporiinit, klindamysiini ja karbapeneemit.

Potilaan hoito valitaan kliinisin perustein sen mukaan, miten vakavasta taudinkuvasta on kyse. Lisäksi harkitaan fluorokinolonien, kefalosporiinien ja klindamysiinin käytön rajoittamista, lukuun ottamatta kirurgista profylaksiaa.

Suolen peristaltiikkaa hidastavia ripulilääkkeitä (loperamidia) ei tule antaa *C. difficile* -potilaalle. Vaikeissa ja uusiutuissa tilanteissa suositellaan infektiolääkärin konsultaatiota.

Huonesijoitus

Oksennus-ripulitautioireisia potilaita hoidettaessa noudatetaan kosketusvarotoimia, kunnes potilas on ollut oireeton 2 vrk. Potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, jossa on oma wc ja suihkutila.

Yksittäinen ripuliin sairastunut potilas, joka on usean hengen huoneessa, siirretään mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huoneeseen. Potilasta neuvotaan välttämään liikkumista yleisissä tiloissa siihen asti, kunnes kosketusvarotoimet voidaan purkaa. Saman työvuoron aikana vain tietyt hoitajat hoitavat oireisia *C. difficile* potilaita, jos mahdollista. Potilaita ja vierailijoita on tärkeää ohjeistaa varotoimista.

Jos potilas on ehtinyt ripuloida jo pidempään usean hengen huoneessa, pidetään saman huoneen potilaita altistuneina ja heistä muodostetaan kohortti. Useamman hengen huoneessa oireinen potilas hoidetaan paikkaeristyksessä kosketusvarotoimin. Lisätietoa ohjeessa Kosketus- tai pisaravarotoimien toteuttaminen usean potilaan huoneessa

C. difficile-potilas voidaan kotiuttaa omaan kotiin heti voinnin sallittua. **Yksikköjen väliset siirrot ovat sallittuja vasta kahden oireettoman vuorokauden jälkeen.**

C. difficile altistuneet

Altistunutta hoidetaan tavanomaisin varotoimin ja seurataan oireita. Oireettomista altistuneista ei oteta seulontanäytteitä. Jos oireita ilmenee, aloitetaan välittömästi kosketusvarotoimet ja otetaan näyte. Oireeton, altistunut potilas voi liikkua yleisissä tiloissa. Kohortista voidaan oireeton, altistunut potilas kotiuttaa, mutta huoneeseen ei sijoiteta uusia potilaita.

Tiedottaminen

Vuodeosastolla huoneen oveen laitetaan varotoimikortti tiedonkulun varmistamiseksi. Asumispalveluyksiköissä varotoimet merkitään yksikössä sovitulla tavalla. Kaikkia hoitoon osallistuvia tahoja tiedotetaan asiasta. Vierailijoita ohjataan noudattamaan hyvää käsihygieniaa ja desinfioimaan kädet ennen potilashuoneeseen menemistä ja sieltä lähtiessä.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

15.1.2026

Erityistasolla tulee tehdä infektiotilasto SAI-järjestelmään. Riskitieto ja varotoimet kirjataan potilastietojärjestelmään. Tieto varotoimista siirtyy automaattisesti (K-erist.) laboratorio- ja tutkimuspyyntöihin. Riskitietoon tulee laittaa päättymispäivä, se ei pääty automaattisesti.

Käsihygienia

Kädet tulee pestä vedellä ja saippualla (väh. 60 sekuntia), kuivata hyvin sekä desinfioida huolellisesti, aina kun poistutaan varotoimihuoneesta. Pelkkä desinfektioaineen käyttö ei riitä. Ohje koskee kaikkia huoneessa kävijöitä. Henkilökunta opastaa oikeaan käsihygieniaan potilasta, omaisia, opiskelijoita ja vierailijoita.

Potilas sitoutetaan noudattamaan käsihygieniaa ja ohjataan käsien saippuavesipesu ja käsidesinfektio aina erityisesti WC-käyntien yhteydessä.

Suojaimet

Suojaimet sijoitetaan huoneen ulkopuolelle oksennus-ripulitautia sairastavien asukkaiden hoidossa.

Kaikissa **lähikontaktitilanteissa** käytetään aina suojakäsineitä, hihallista suojaesiliinaa tai suojatakia ja suu-nenä suojusta. Suojaimet puetaan ennen huoneeseen menoa. Suojaimet riisutaan potilashuoneesta ja laitetaan jäteastiaan. Suojaimien poistamisen jälkeen kädet pestään ja desinfioidaan. Suojakäsineitä käytetään aina koskettaessa potilaaseen, hänen vuodevaatteisiinsa tai huoneen pinnoille. Suojakäsineiden vaihtotiheys korostuu ja niitä vaihdetaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. Lisätietoa Suojakäsineiden käyttöohje

Eritetahradesinfektio

Eritetahradesinfektio suoritetaan välittömästi, kun eritetahra havaitaan.

Eritetahradesinfektioon tarvittavat välineet säilytetään **potilashuoneesta** turvallisessa paikassa.

Eritetahran poistaminen kuuluu kaikille ammattiryhmille. Lisätietoa ohjeessa Eritetahradesinfektio

Apuvälineet

Apuvälineet pidetään potilaan henkilökohtaisessa käytössä. Apuvälineiden kosketuspinnat, kuten kahvat tai käsinojat, puhdistetaan vähintään kerran päivässä ja koko apuväline säännöllisesti esim. kerran viikossa siivouksen yhteydessä ja aina jos niissä on näkyvää likaa.

Tutkimus- ja hoitovälineistö

Huoneeseen varataan vain noin vuorokauden käyttötarve potilaskohtaisia tai kertakäyttöisiä hoito- ja tutkimusvälineitä. Avatut hoitotarvikepakkaukset hävitetään varotoimien loputtua. Ensisijaisesti käytetään kertakäyttöisiä hoitovälineitä. Potilaspapereita tai kannettavaa tietokonetta ei saa viedä potilashuoneeseen.

- Monikäyttöiset välineet puhdistetaan ja desinfioidaan eristyksen päätyttyä ja tarvittaessa eristyksen aikana ensisijaisesti lämpödesinfektioautossa
- hoito- ja tutkimusvälineiden pintadesinfektio: Erisan Oxy+, Oxivir plus 15 %, TecCare
- välineet lähetetään tarvittaessa välinehuoltoon steriloitaviksi

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

15.1.2026

- HUOM! Desiol ei tehoa *C. difficile*en

Lisätietoa ohjeessa Tutkimus-, hoito- ja apuvälineiden desinfektio hoitoyksiköissä

Ruokailu

Käytettyjä astioita ja ruokailuvälineitä käsitellään kertakäyttöisin suojakäsinein. Astiat pestään normaalisti. Kertakäyttö astioita ei käytetä.

Pyykki ja jätteet

Potilas- ja vuodevaatteet vaihdetaan päivittäin ja tarvittaessa. Potilaan vuoteessa on suuri määrä viruksia. Siksi on tärkeää, että vuodevaatteita käsitellään pölyttämättä. Liinavaatteet laitetaan suoraan pyykkipussiin laskematta lattialle, tuolille tai lavuaarin reunalle.

Pyykki on tartuntavaarallista ja se kerätään huoneessa liukenevaan pussiin, joka laitetaan tiiviisti suljettuna pesulan keltaiseen kankaaseen pyykkipussiin. Pyykki jatkokäsitellään tavanomaisesti. Pyykkipussi vaihdetaan päivittäin.

Jos pyykki pestään omassa yksikössä, tulee pesulämpötilan olla 70-90°C. Jos tämä ei ole mahdollista, pyykin pesussa on suositeltavaa käyttää Erisan Oxy+-desinfektiojauhetta.

Eritteiset vaipat laitetaan jättepussiin, pussi suljetaan ja viedään suurempaan lajitteluun. Eritteitä sisältävät alusastiat ja portatiivit tyhjennetään suoraan huuhtelu-desinfektiolaitteeseen. Jos yksikössä ei ole huuhtelu-desinfektiolaitetta, puhdistetaan alusastiat ja portatiivit kloori 1000 ppm aineella. Jätteiden jatkokäsittely muuten normaalisti. Lisätietoa ohjeessa Pyykin käsittely sote-yksiköissä

Siivous

Kosketusvarotoimin hoidettavan potilaan huone siivotaan päivittäin muiden potilashuoneiden jälkeen. Siivouksessa käytetään varotoimiluokan mukaisia suojaimia ja huonekohtaisia siivousvälineitä. Siivousvälineet huolletaan käytön jälkeen joko huuhtelu-desinfektiolaitteessa tai pyyhkimällä desinfektioaineella. Huomioidaan erityisesti kosketuskohtien huolellinen puhdistaminen, myös apuvälineiden kosketuspinnat puhdistetaan. Kaikki siivouksessa tarvittavat välineet varataan mukaan huoneeseen mennessä, ettei huoneesta tarvitse poistua kesken siivouksen.

Varotoimien loputtua tehdään huoneen siivous ja desinfektio huolellisesti. Potilashuoneen loppusiivous tehdään, kun sairastunut potilas on poistunut tai potilaan oireiden loppumisesta on kulunut vähintään 2vrk. Loppusiivouksessa suihkupäät ja letkut vaihdetaan puhtaisiin ja pestään huuhtelu-desinfektiokoneessa. Myös verhot ja väliverhot laitetaan pesuun. Loppusiivouksen jälkeen huone on heti käytettävissä.

Lisätietoa ohjeessa Varotoimiin liittyvät toimenpiteet Katso tarvittaessa lisäohjeita puhtauspalveluiden ohjeista.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

15.1.2026

Varotoimien päättäminen

Oksennus-ripulitautioireisia potilaita hoidettaessa noudatetaan kosketusvarotoimia, kunnes potilas on ollut oireeton 2 vrk. Mikäli varotoimien tarve päättyy kesken hoitojakson, varotoimet päätetään loppusiivouksen jälkeen. Loppusiivouksessa hoitohenkilökunta poistaa potilaan hoidossa käytetyt välineet ja tarvikkeet huoneesta ja huolehtii välineiden desinfektiosta. Kosketusvarotoimin hoidettu potilas käy suihkussa ja vaihtaa puhtaan asun. Lisäksi vaihdetaan vuodevaatteet mukaan lukien peitto ja tyyny. Patja ja vuode pyyhitään desinfektioaineella.

Hoito toimenpideosastolla ja poliklinikalla

Potilaalle tehdään tartuttavuusaikana vain välttämättömät tutkimukset ja käynnit esim. poliklinikalla. Vastaanottavaa tahoa informoidaan varotoimista etukäteen.

Näytteenotto

Laboratoriohoitaja käyttää suojaimia ja huolehtii hyvästä käsihygieniasta. Huoneeseen varataan staassi sekä riskijäteastia. Näytteenottaja vie huoneeseen vain välttämättömät tarvikkeet, esim. kaarimaljassa.

Toiminta epidemiatilanteissa

- Toimintaohje yksikön epidemiatilanteisiin
- Epidemiakyltti oveen- vatsataudit.pdf
- Vierailuohje sote-yksiköiden hengitystieinfektio- ja vatsatautiepidemiatilanteisiin