

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

3.2.2026

Hengitystieinfektioiden leviämisen ehkäisy SOTE-yksiköissä

Tämä ohje on suunnattu hengitystieinfektiokaudella infektioita aiheuttavien hengitystievirusten kuten RS-virus, Rino-entero-virus, Influenssa, COVID-19, Metapneumovirus, Parainfluenssa jne.

1.1 Näytteenotto, (kts. liite 1)

Hengitystieinfektiokauden alussa on hyvä ottaa näytteitä potilaista, joilla on voimakkaita hengitystieoireita. Näytteet tulee ottaa kaikilta sairaalahoitoon hengitystieoireiden takia jääviltä potilailta, erityisesti immuunipuutteisilta sekä raskaana olevilta. **Hengitystieinfektio-oireinen henkilö testataan ensisijaisesti InRSCVnH0-testillä (tilausnumero 9331)** terveydenhuollon ammattilaisen arvion perusteella.

Laajempi respiratoristen virusten tutkimuspaketti (**8940-ResNHO**) on tarkoitettu lapsipotilaille sekä teho- tai osastohoitoon hengitysoireiden vuoksi joutuneille, mikäli diagnoosi primaariselvittelyn ja – tutkimusten jälkeen jää avoimeksi ja potilaan hoito sitä edellyttää.

1.2 Varotoimet ja suojautuminen

Hengitystieinfektio-oireista potilasta hoidetaan tavanomaisten varotoimien lisäksi pisaravarotoimin. Ohjeet asiakirjahaussa Tavanomaiset varotoimet ja Pisaravarotoimet

Varotoimista huomioitavaa

1. Kirurginen suu-nenäsuojus; aina lähihoidossa (alle 1 m) ja kun vaara eriteroiskeista
2. Hengityksensuojain FFP2/FFP3: aerosoleja tuottavissa toimenpiteissä esim. liman imeminen hengitysteistä
3. Sairastuneelle neuvotaan yskimishygienia Ohje: Yskimishygienia

Huonesijoittelu osastohoidossa (suositeltavuusjärjestyksessä):

1. Hengitystieinfektio-oireinen potilas hoidetaan omassa huoneessaan
2. Samaa infektiota sairastavat voidaan sijoittaa samoihin huoneisiin (kohortointi)
3. Jos vaihtoehdot 1 ja 2 eivät ole mahdollisia, oireinen potilas hoidetaan tavallisessa potilashuoneessa tavanomaisia ja pisaravarotoimia noudattaen. Etäisyys viereiseen potilaaseen on oltava yli yksi metri. Ohje Kosketus- tai pisaravarotoimien toteuttaminen usean potilaan huoneessa
 - Kaikille huoneessa hoidettaville opastetaan käsihygienian noudattaminen.

Erilaisia hengitystieinfektioita sairastavien potilaiden huoneiden siivouskäytänteisiin liittyvät ohjeet: Varotoimiin liittyvät toimenpiteet

Sairaalahoidossa olevien potilaiden pisaravarotoimia jatketaan oireiden keston ajan. Influenssa ja COVID-19 potilaiden kohdalla pisaravarotoimet voidaan yleensä lopettaa, kun seuraavat kriteerit täyttyvät:

1. Oireiden alusta on kulunut 5 vrk **JA**

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

3.2.2026

2. Kuume on ollut poissa ainakin 24 tunnin ajan **JA**
3. Muut oireet ovat vähentymässä.

Tätä ohjetta voidaan soveltaa myös muihin hengitystievirusinfektioihin.

Immuunipuutteisilla ja vaikeassa taudinkuvassa pisaravarotoimia voi olla syytä jatkaa pidempään, kuitenkin enintään 14–20 vrk ajan. Syvästi immuunipuutteisilla COVID-19 potilailla pisaravarotoimien kestoksi suositellaan vähintään 20 vrk.

RSV-potilaita hoidettaessa pisaravarotoimia voi olla syytä jatkaa 7 vuorokauden ajan. Lapsipotilaiden kohdalla on huomattava, että lapsilla influenssa- ja RS-viruseritys jatkuu pidempään. Siksi suosittelemme, että pisaravarotoimia noudatetaan koko infektiosta johtuvan sairaalahoidon ajan.

1.3 Lääkehoito

Virusten aiheuttamiin hengitystieinfektioihin ei ole olemassa kohdennettua lääkehoitoa vaan hoito on pääosin oireenmukaista. Virusinfektion jälkitauteina mahdollisesti esiintyvät bakteeri-infektiot hoidetaan tarvittaessa antibiooteilla lääkärin arvion perusteella. Influenssa- ja covid-infektioiden hoitoon on omat kohdennetut lääkehoitonsa, kts. ohjeet alta.

Paxlovid COVID-19-infektion hoidossa
Influenssaohje kaudelle 2025–2026

1.4 Toiminta yksikön epidemiatilanteessa

Infektioepidemian havaitsee useimmiten hoitoyksikön henkilökunta. **Tartuntojen leviämisen ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet, kuten varotoimet, tulee aloittaa välittömästi ennen näytteiden ottamista tai näytevastausten saapumista.** Epäiltäessä epidemiaa tai tartuntojen leviämistä yksikössä, otetaan yhteys puhelimitse oman alueen hygieniahoitajaan tai Infektioiden torjuntayksikköön. Katso lisätietoja: Toimintaohje yksikön epidemiatilanteisiin

1.5 Potilaiden ja vierailijoiden suojautuminen

Hengitystieinfektiota sairastavan luona vieraileva voi käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta omaksi suojakseen. Vierailijan ei tarvitse käyttää muita suojaimia, ellei hän osallistu läheisensä hoitoon.

1.6 Vainajan käsittely

Varotoimien aikana menehtyneen vainajan laitossa noudatetaan varotoimiluokan mukaista suojautumista. Vainajan laitossa toimitaan muuten normaalikäytännön mukaisesti.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

3.2.2026

RESPIRATORISTEN NÄYTTEIDEN NÄYTTEENOTTO-OHJE

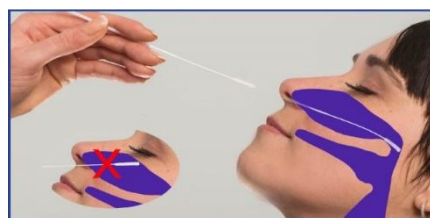
1. Tilaa ensisijaisesti 9331-InRSCVNhO- tutkimus ja tulosta näytteenottotarra (2kpl/tutkimus). Laajempaa ja kalliimpaa hengitysteiden monimikrobitestiä (8940 ResNhO) tulee käyttää vain perustelluista syistä (ks. infektioiden torjunnan ohje: Hengitystieinfektioiden näytteenotto-ohje päivystystilanteissa).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

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.

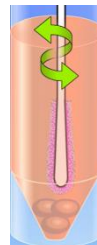
Lapsilla näytteen-
otto-syvyys 3–6 cm



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 tartuntatautiepäilyn ollessa kyseessä.**

Näytettä voi säilyttää 1–3 vrk jääkaappilämpötilassa.