

Clostridioides difficile

Ohje perusterveydenhuollon **ympäri vuorokautista hoitoa** antaviin yksiköihin hyvinvointialueen omien toimintaohjeiden pohjaksi.

Clostridioides difficile (entinen *Clostridium difficile*) on yleisin antibioottiripulin sekä sairaalasyntyisen bakteeriripulin aiheuttaja. Se leviää kosketustartuntana itiöiden välittämänä. Itiöt voivat säilyä tartuntavaarallisina erilaisilla pinnoilla ja tasoilla viikkoja altistaen laitosepidemioille. Tartuntojen torjunnassa on tärkeää varhainen diagnoosi, tartuntatien katkaiseminen hoitamalla ripuloiivat potilaat kosketuseristyksessä ja hyvä käsihygienia sekä kosketuspintojen puhdistaminen desinfioivalla aineella.

Clostridioides difficile -näytteet

Asukkaalla, jolla epäillään *C. difficile*n aiheuttamaa suolistotulehdusta (ripuli tai joskus suolilama, mahdollisesti kuume ja vatsakivut), otetaan *C. difficile*n toksiinigeenin nukleinihapon osoitus ulosteesta (6141 F-CldTNhO). **Näytettä ei oteta, ellei potilaalla ole ripulia. Näytteitä ei kontrolloida hoidon jälkeen, eikä niitä oteta oireettomista huonetovereista.**

Varotoimet

Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan **kosketusvarotoimia**. Huoneesta poistuttaessa **kädet pestään vedellä ja saippualla** ja lisäksi käytetään **alkoholipitoista käsihuhdetta**.

C. difficile-löydöksistä informoidaan HVA:n hygieniahoitajaa.

Huoneessa noudatetaan asukaskohtaisesti seuraavia varotoimia:

- Suojakäsineet puetaan desinfioituihin käsiin **asukashuoneessa**, kun kosketellaan asukasta tai hoitoympäristöä. Suojakäsineet ovat asukas- ja toimenpidekohtaiset ja niitä vaihdetaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. Kun suojakäsineet riisutaan **huoneessa, kädet pestään vedellä ja saippualla ennen käsien desinfiointia**.
- Kertakäyttöistä suojatakkaa / hihallista suojaesiliinaa käytetään lähihoidossa ja huoneessa pidempään viivyttäessä
- Kirurgista suu-nenäsuojainta käytetään, jos on vaara roiskeista tai käsitellään asukkaan eritteisiä vuodevaatteita
- Huonekohtaiset tutkimus- ja hoitovälineet (esim. lämpömittari, verenpainemittari ja staasi) **puhdistetaan ja desinfioidaan** tarkoitukseen sopivalla tavalla **jokaisen käytön jälkeen**. Vältetään turhaa välineiden keräämistä asukashuoneeseen.
- Asukkaan vaatteet ja vuodevaatteet vaihdetaan mahdollisuuksien mukaan päivittäin ja tarvittaessa.

Kosketusvarotoimien kesto

Kosketusvarotoimet voidaan purkaa, kun ripulioireiden loppumisesta on kulunut **48 tuntia**. Kosketusvarotoimia voidaan katsoa tarpeelliseksi jatkaa esimerkiksi,

- jos kyseessä on epidemiatilanne
- asukkaan ripulin päättymisestä ei voida olla varmoja (*C. difficile*-ripuli on uusiutunut aiemmin, vatsan löysyyttä esiintyy ajoittain, mikrobilääkehoito jatkuu, asukkaalla on stooma).

Asukkaan liikkuminen ja kuljetukset

- Ripuloivan asukkaan liikkumista yksikön yhteisissä tiloissa rajoitetaan mahdollisuuksien mukaan ja vältetään asukkaan siirtämistä toiseen hoitolaitokseen ilman välitöntä hoidon edellyttämää syytä.
- Mahdollisten siirtojen yhteydessä asukkaalle puetaan puhtaat vaatteet ja informoidaan vastaanottavaa yksikköä *Cl. difficilestä*.

Siivous

Eritetahradesinfektio

- Eritetahrat poistetaan välittömästi. Eritteet imeytetään ensin kertakäyttöpyyhkeeseen, jonka jälkeen päälle kaadetaan itiöihin tehoavaa desinfektioainetta. Sellaisia ovat klooripitoiset desinfektioaineet, joiden käyttöliuoksen vahvuus on 1000 ppm, sekä eräät hapettavat desinfektioaineet (esim. Virkon 1%, Oxivir 15 %).
- Laajalla alueella olevat eritteet on järkevää poistaa lattiakuivaimella ja siivouspyyhkeillä.

Yleistä siivouksesta

- Huonekohtaiset siivousvälineet, kerta- tai kestäkäyttöiset mikrokuituiset siivouspyyhkeet
- Siivous suoritetaan viimeisenä aseptisen työjärjestyksen mukaan tavanomaisilla siivousmenetelmillä ja itiöihin tehoavalla desinfektioaineilla, esim. Kloori 1000 ppm tai Oxivir 15 %.

Päivittäissiivous

- Asukashuoneiden siivouksessa kiinnitetään huomiota pintojen ja erityisesti **kosketuskohtien** kuten sänkyjen laitojen ja päätyjen, soittokellojen, valokatkaisijoiden, ovenkahvojen ja vesihanojen huolelliseen puhdistukseen ja desinfiointiin.

- **WC- ja saniteettitilat** siivotaan **vähintään kerran päivässä** desinfektioaineella. Myös käsienpesualtaat ja hanat, ja wc-istuimen vetonappi on puhdistettava huolellisesti.
- Eriteastiat viedään suoraan huuhtelu- ja desinfiointikoneeseen (Dekoon) ja varotaan eriteastian tai käsineiden välityksellä tapahtuvaa muun ympäristön kontaminoitumista. Mikäli huuhtelu- ja desinfiointikonetta ei ole yksikössä, eriteastia puhdistetaan harjalla ja desinfektioaineella.
- Likapyykkiä käsitellään varoen ja käytetään suojakäsineitä. Käytetyt vuodevaatteet laitetaan suoraan pyykkipussiin / koneeseen. Pesulaan lähtevä eritteinen ja märkä pyykki pakataan pesukoneessa **itsestään sulavaan muovipussiin ja pyykkipussiin.**

Huoneen loppusiivous

- Asukashuoneen **loppusiivous** tehdään, kun **oireiden loppumisesta** on kulunut vähintään **2 vrk (48 h)**.
- Kaikki kosketuspinnat ja ns. tarttumapinnat (kts. päivittäissiivous) mukaan lukien vuoteen pääty ja laidat puhdistetaan huolellisesti esim. Kloori 1000 ppm tai Oxivir **15%**.
- Patjan suojukset poistetaan tai patja pyyhitään huolella.
- Jätteet pakataan huolellisesti ja poistetaan huoneesta.
- Asukkaan vaatteet ja vuodevaatteet vaihdetaan puhtaisiin.
- Siivouksen jälkeen vuoteen patja ja tyyny suojataan.

Vierailut

- Sallitaan yksikön henkilökunnan ohjauksessa.
- **Opastetaan vierailijaa**
 - kädet desinfioidaan huoneeseen mennessä ja poistuttaessa kädet pestään vedellä ja saippualla ennen käsien desinfektiota.
 - Suojatakkia ja suojakäsineitä käytetään, mikäli vierailija osallistuu asukkaan hoitamiseen.

Lisätietoja: Mobiiliyksikkö / Hygieniahoitaja Jaana Vatanen 050 427 0982 ja Mobiiliyksikön infektio­lääkäri vaihteen kautta 09 4711