

Kohortointi ja tilavarotoimet

Kohortointia ja tilavarotoimia käytetään poikkeustilanteissa ja ne toteutetaan aina mahdollisimman pienessä huoneessa. Niistä tiedotetaan potilaan hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa. Arvioitaessa potilaan soveltuvuutta kohorttiin tai tilavarotoimin hoidettavaksi katso tarkemmin mikrobi-kohtaiset ohjeet.

Kohortointi

Kohortti	- Jos yhden hengen huonetta ei ole saatavilla, voidaan potilas sijoittaa kohorttiin Kohortilla tarkoitetaan, että samaa infektiota sairastavat tai saman mikrobin kantajat hoidetaan samassa huoneessa tarvittavin varotoimin - Myös henkilökunta voidaan kohortoida niin, että tietyt hoitajat hoitavat työvuoron aikana vain tiettyjä potilaita
Kohortointiin sopivat	- Noro- ja clostridioides-potilaat - Näyttein varmistetut influenssapotilaat (Huom! A- ja B-influenssapotilaat eri kohorttiin), koronapotilaat - Sellaiset saman MDR-mikrobin kantajiksi todetut potilaat, joiden viimeisimmät seulontanäytteet olivat edelleen positiiviset. Tämä koskee tyypillisesti epidemiatilanteista, joissa kantajia on paljon, ja heillä on keskenään sama bakteerikanta.

Tilavarotoimet

Tilavarotoimet	Kompromissi tilanteessa, jossa ei ole yhden hengen huonetta käytössä - Voidaan käyttää tietyillä kosketusvarotoimipotilailla, kun tartuttavuus katsotaan melko matalaksi ja pisaravarotoimipotilailla (erityisesti influenssa) - Potilas ei saa olla sekava tai harhaileva - Tilavarotoimin hoidettavan potilaan huonetoverina ei tule olla immuunipuutteista potilasta - Tilavarotoimin hoidettavan resistentin mikrobin kantajan huonetoverina ei saa olla potilasta, jolla on leikkaushaava - Potilas siirretään omaan huoneeseen heti, kun se on mahdollista - Teho- ja valvontaosastoilla sekä heräämöissä potilaalle varataan tarvittaessa oma hoitaja
Tilavarotoimet sopivat	- Pisaravarotoimin hoidettaville potilaille (esimerkiksi influenssa) - Paitsi syvästi immuunipuutteisia potilaita hoitavilla osastoilla (hematologisia maligniteetteja hoitavat osastot ja kiinteän elimen siirron vastikään saaneita hoitavat osastot)

	- Kosketusvarotoimin hoidettavista potilaista - Sellaisille moniresistenttien mikrobien (MDRs) kantajille, joiden viimeisimmät seulontanäytteet ovat olleet negatiiviset tai esimerkiksi MRSA-kolonisaatio ei ole laajaa (MRSA löytyy vain nenästä, ei erittävää haavoja/hilseilevää ihosairautta) - Väliaikaisesti potilaille, joita hoidetaan kosketusvarotoimin kantajuuden riskin vuoksi (esim. lähetteessä tieto riskistä, iv-huumeiden käyttäjä, ulkomailla hoidossa tai pakolaisleirillä 12kk sisällä ollut, ei kuitenkaan suorille sairaalasiirroille) - Immuunipuutteisia potilaita hoitavilla osastoilla voi olla omia ohjeistuksia varotoimikäytännöistä.
Tilavarotoimia ei tule käyttää potilaalle, jolla varotoimien syy on	- CPE - VRE - AcinMDR, PseuMDR - Candida Auris - Clostridioides difficile - Noro - Karstasyhy - MRSA-kantajuus ja hilseilevä iho - Suora sairaalasiirto tai 24h sisällä sairaalahoito ulkomailla - Jos potilas on sekava tai eritteet kontaminoivat ympäristöä (esim. erittävät haavat, hilseilevä ihosairaus) ja hän on - ollut vuoden sisällä sairaalahoidossa ulkomailla - Suomeen tullut turvapaikanhakija, paperiton pakolainen - ulkomaisessa lastenkodissa asunut - ja kahdet seulontanäytteet vielä vastaamatta
Toteutus	- Vuodepaikka (mahdollisuuksien mukaan reunapaikka) rajataan verhoilla tai sermeillä ja alue merkitään selkeästi asianmukaisella varotoimikyltillä - Vuoteiden välisen etäisyyden tulee olla vähintään 1,5 m (pisaravarotoimet 2 m, paitsi jos sermi tai verho välissä 1,5 m) - Varataan tarvittavat suojaimet vuodepaikan viereen, käsihuuhde ja roska-astia sekä riskijäteastia - Ohjeet suojainten pukemisesta ja riisumisesta. - Potilas saa käydä wc:ssä. Tarvittaessa wc-käynnit tehdään ohjatusti - Potilasta ohjataan käyttämään käsihuuhdetta - Influenssapotilasta ohjataan käyttämään kirurgista suu-nenäsuojainta poistuessaan potilaspaikalta