

Puutiaisaivotulehduksen (TBE) kansallinen seuranta

Tämä lomake on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten täytettäväksi puutiaisaivotulehduksen sairastaneista.

Suomessa kaikki TBE-virusvasta-ainelöydökset ilmoitetaan tartuntatautirekisteriin. Ilmoitusten perusteella hyvinvointialueet haastattelevat sairastuneet henkilöt. Yhteystiedot saadaan sairastunutta henkilöä hoitaneelta yksiköltä tartuntatautilain perusteella. Kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Tietoja käytetään puutiaisaivotulehduksen epidemianselvityksessä. Haastattelun pääasiallinen tarkoitus on selvittää todennäköisin puutiaisaivotulehduksen tartuntapaikka. Tartuntapaikkoja seuraamalla määritellään puutiaisaivotulehduksen riskialueet ja annetaan kansallisia rokotussuosituksia.

Puutiaisaivokuume on valvottava tartuntatauti, johon sairastuneen ja sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön on tartuntatautilain (1227/2016) 22 §:n mukaisesti annettava asiaa selvittävälle terveydenhuollon ammattihenkilölle nimensä, syntymäaikansa tai henkilötunnuksensa, yhteystietonsa, kotikuntansa sekä mahdollinen muu oleskelupaikkansa ja muut tartuntataudin leviämisen estämiseksi tarvittavat välttämättömät tiedot, sekä lisäksi tartuntataudin leviämisen estämiseksi käsityksensä tartuntatavasta, -ajankohdasta ja -paikasta.

1. Haastattelija *

Nimi:

Toimipaikka:

2. Haastattelun pvm: *

pp.kk.vvvv

3. Sairastuneen henkilötiedot *

Nimi:

Henkilötunnus:

Kotiosoite:

Postinumero:

Kotipaikkakunta: _____

4. Milloin ensimmäinen oire ilmeni?

Jos tiedossa ei ole tarkkaa päivää, kirjaa tähän mahdollisimman tarkka arvio ensimmäisen oireen alkamisajankohdasta. Esim. Viikko tai aika kuukaudesta (esim. kesäkuun alku).

5. Mitä seuraavista oireista sairastuneella oli puutiaisaivotulehdukseen liittyen?

Varmista lopuksi, että taulukossa on jokaisessa kohdassa valittuna vaihtoehto.

	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Kuume	☐	☐	☐
Päänsärky	☐	☐	☐
Pahoinvointi	☐	☐	☐
Näköhäiriö	☐	☐	☐
Valonarkuus	☐	☐	☐
Niskajäykkyys	☐	☐	☐
Puheen häiriö	☐	☐	☐
Kouristus	☐	☐	☐
Tajunnan häiriö / tajuttomuus	☐	☐	☐
Halvausoire	☐	☐	☐

6. Muut mahdolliset oireet?

7. Hoidettiin sairaustunutta puutiaisaivotulehduksen vuoksi? *

	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Vuodeosastolla	☐	☐	☐
Teho-osastolla	☐	☐	☐

8. Sairastuneen TBE-rokotusstatus *

- ☐ Ei rokotetta
- ☐ 1 perussarjan rokotus (1/3)
- ☐ 2 perussarjan rokotusta (2/3)
- ☐ 3 perussarjan rokotusta (3/3)
- ☐ Perussarja + tehosteannos
- ☐ Ei tietoa rokotuksista

9. Montako tehosteannosta asiakas on saanut perussarjan (3 annosta) lisäksi?

- ☐ Yhden
- ☐ Kaksi tai useamman

10. Milloin asiakas on saanut viimeisimmän TBE-rokotteen?

Jos tiedossa ei ole tarkkaa päivämäärää, kirjaa tähän mahdollisimman tarkka arvio.

11. Onko sairastunut huomannut punkin kiinnittyneen iholle ennen oireiden alkua? *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei tietoa

12. Milloin punkki havaittiin?

Jos tiedossa ei ole tarkkaa päivämäärää, kirjaa tähän mahdollisimman tarkka arvio.

Jos havaintoja on useampia, kirjaa kaikki vaihtoehdot tähän.

13. Missä punkki todennäköisemmin kiinnittyi?

Ilmoita paikka mahdollisimman tarkasti (katu, postinumero, metsä- tai ranta-alue, piha yms. Esimerkiksi, jos kesämökillä, niin missä kunnassa ja mahdollinen osoite tai muu tarkempi tunnistetieto).

Jos havaintoja on useampia, kirjaa kaikki vaihtoehdot tähän.

Pyydä sairastanutta miettimään seuraavia kysymyksiä neljän viikon ajalta (28 pvä) **ennen oireiden alkamista** (erityisen huolellisesti silloin, jos punkin kiinnittymistä ei ole huomattu tai tartuntapaikassa on muuta epäselvyyttä).

14. Liikkuminen luonnossa kotikunnassa 4 viikkoa ennen oireiden alkua?

Esim. kotipihalla, harrastuksen parissa, lähimetsässä, mökillä tai esimerkiksi koirien ulkoiluttaminen

☐ Kyllä

☐ Ei

15. Jos kyllä, niin **missä ja milloin?**

Ilmoita alue mahdollisimman tarkasti, esim. osoitetieto, postinumero, metsä- tai ranta-alue ja ajankohta

16. Liikkuminen luonnossa muualla Suomessa, myös Ahvenanmaalla tai ulkomailla 4 viikkoa ennen oireiden alkua?

☐ Kyllä

☐ Ei

17. Jos kyllä, niin missä ja milloin?

Ilmoita alue mahdollisimman tarkasti, esim. osoitetieto, postinumero, mökki, saari, metsä- tai ranta-alue ja ajankohta

18. Onko sairastunut juonut pastöroimatonta maitoa tai raakamaitoa tai syönyt niistä valmistettuja tuotteita?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei tietoa

19. Jos kyllä, niin mitä tuotteita, milloin ja missä hän on syönyt tai juonut?

20. Kysy, tuleeko haastateltavan mieleen vielä jotain muuta asiaan liittyvää, mistä hän haluaisi kertoa?
