



## **Ravijuhendi „Infektsioonikontrolli standard- ja isolatsiooninõuded“ töörühma koosolek nr 10**

Toimumise aeg: 09.12.2021 kell 14.00–17.00

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

**Osalesid** töörühma juht Mait Altmets ja töörühma liikmed Kaidi Telling, Piret Mitt, Annika Lemetsar, Lembi Põlder (liitus kell 14:39), Alice Venski (liitus kell 15:11), Olga Sadikova, Signe Juhkam, Malle Avarsoo ja Ulla Raid. Sekretariaadi liikmetest osalesid Keiu Paapsi, Kristin Kolts, Anna Vesper, Liisa Saare.

**Ei osalenud** sekretariaadi liige etteteatamisega Kaja-Triin Laisaar ning konsultant Helge Alt.

Koosolekul osales töörühma 11st liikmest esialgu 9, soovitude andmise ajaks 11 liiget– sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatasid töörühma juht Mait Altmets ja sekretariaadi juht ning ravijuhendite püsisekretariaadi esindaja Liisa Saare, protokollis Liisa Saare.

### **Koosoleku päevakord:**

#### **I Huvide deklaratsioonide läbivaatus**

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud esitatud uusi huvide deklaratsioone.

#### **II Kliiniliste küsimuse nr 7-8, 10-11) arutelu ja soovitude sõnastamine**

##### **8. Kas pindade töötlemine antimikroobsete ainetega patsiendi/kliendi alas vähendab tervishoiuasutustes ja hooldekodudes mikroorganismide hulka pindadel või mitte?**

Küsimuse eelhääletust oli kasutanud viis töörühma liiget. Sekretariaadi liige Liisa Saare tegi kliinilise küsimuse tõendusmaterjali ülevaate soovitude koostamise tabeli järgi.

Töörühma liikmel tekkis küsimus, milliseid tervishoiutekkeseid infektsioone oli uuringutes hinnatud. Sekretariaadi liikme sõnul olid erinevates uuringutes kõik haiglates protokollipõhiselt diagnoositud tervishoiutekkeseid infektsioonid kokku pandud. Teine töörühma liige küsis, kas sellise sekkumisega võiks hooldajate/koristajate aega kokku hoida. Uuringuid, mis vastaks sellele küsimusele, sekretariaadi liikme hinnangul ei ole.

Resursside osas tõi sekretariaadi liige välja, et antimikroobsete ainetega pindade töötlemine vajab ressursi (vahendid, antimikroobsed ained, töäjõud jne), seetõttu arvas töörühm, et tegemist võiks olla suure kuluga.

Arvestades väga madala tõendatuse astega tõendusmaterjali ja erinevaid kriteeriume, sõnastas töörühm kliinilise küsimuse kohta soovitus:

**Tervishoiuasutuses või hooldekodus pigem ärge kasutage antimikroobsete ainetega töödeldud pindu patsiendi/kliendi alas (nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste).**

7. Kas lõppkoristusel lisaks standardsetele puhastusvahenditele ja -praktikale ultravioletvalguse kasutamine vähendab tervishoiuasutustes ja hooldekodudes mikroorganismide hulka pindadel või mitte?

Küsimuse eelhääletust oli kasutanud viis töörühma liiget. Sekretariaadi liige Anna Vesper tegi ülevaate kliinilise küsimuse tõendusmaterjali kokkuvõttest SoKo tabeli põhjal. Soovimatute ja soovitud mõju tasakaalu hinnates selgus, et on soovitud pigem võrdlus ehk standardpuhastus. Töörühma hinnangul on ultravioletvalguse kasutamine suur kulu, arvestades seadme soetus- ja hoolduskulu, desinfektsioonile kuluvat aega ning personali koolitusvajadust. Ultravioletvalguse kasutamise teostatavus sõltub töörühma arvates peamiselt sellest, kas seade on juba olemas, seadme enda kasutamine ei ole raske.

Arvestades väga madala tõendatuse astega tõendusmaterjali ning erinevaid kriteeriume, sõnastas töörühm kliinilise küsimuse kohta käiva tõendusmaterjali järgnevalt:

**Tervishoiuasutustes ja hooldekodus pigem ärge kasutage lõppkoristusel ultravioletkiirgust lisaks standardsele puhastamisele. (nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste)**

10. Kas tervishoiu-/hooldekodutöötajad peavad kontakti teel levivate mikroorganismidega (multiresistentsed bakterid, viirused, Clostridioides difficile) nakatunud patsientide käsitlemisel lisaks standardnõuetele järgima ka kontaktisolatsiooni nõudeid või mitte, et vähendada tervishoiutekkestes infektsioonide avaldumust?

Küsimuse eelhääletust oli kasutanud 5 töörühma liiget. Sekretariaadi liige Kristin Kolts tegi ülevaate tõendusmaterjali kokkuvõttest SoKo tabeli alusel. Töörühma liikmel tekkis küsimus, kas uuringud, mida tõendusmaterjalina kasutati, on Eesti haigla ja hooldekodu tingimustele vastavad. Lisaks, kas kontaktisolatsiooni nõuded soovitatakse näiteks Klebsiella ja Escherichia puhul samasid. Oli töörühma arutelu, kas peaks andma selle kliinilise küsimuse osas kaks eraldi soovitus: haiglatele ja hooldekodudele, kuivõrd hooldekodudes praeguse seisuga patsiente samamoodi ei isoleerita kui haiglates. Sekretariaadi liige vaatab uuesti üle tõendusmaterjali ja kliinilise küsimuse soovitus koostamine toimub järgmisel koosolekul.

11. Kas tervishoiu-/hooldekodutöötajad peavad kontakti teel levivate nakkustekijatega patsientide käsitlemisel kasutama isikukaitsevahendeid või mitte, et vähendada tervishoiutekkestes infektsioonide avaldumust?

Küsimuse eelhääletust oli kasutanud 3 töörühma liiget. Sekretariaadi liige Kristin Kolts tegi ülevaate tõendusmaterjali kokkuvõttest SoKo tabeli alusel.

Soovimatud mõjude osas tõi töörühma liige välja, et isikukaitsevahendite kandmine võib potentsiaalselt takistada patsiendi juurde minemist ning et ka kasutatud isikukaitsevahenditega minnakse teise patsiendi juurde. Väärtushinnangute osas arvas üks töörühma liige, et töötajatele võib isikukaitsevahendite kandmine tekitada ebamugavust ning samuti tekitada ebamugavust ka patsiendi jaoks, kui tema juurde minnakse isikukaitsevahendites.

Küll aga mõjude tasakaalu arvestades on turvalisus olulisem mugavusest ning võrdsete võimaluste osas on isikukaitsevahendite kandmisel kaitstud nii patsiendid kui töötajad ise. Resursside osas töörühm välja, et isikukaitsevahendite kandmine on inimese tervise sääst, aga seda panna rahasse on keeruline. Töörühm arvas, et hooldekodutöötajatele ei pruugi olla sekkumine vastuvõetav, kuid teostatav see on.

Arvestades eelnevaid kriteeriume ja väga madalat tõendatuse astet, sõnastas töörühm soovitus järgnevalt:

**Kandke põlle või pritsmekindlat kaitsekitlit ja kindaid tegelemisel patsiendi/kliendiga, kes on koloniseeritud/infitseeritud kontakti teel levivate tekitajatega. (tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste).**

Töörühmas tekkis arutelu, kas MRSA kohta peaks andma eraldi soovitus, kuivõrd osas keskustes kantakse ka maski. Sekretariaadi liige vaatab üle töörühma liikme poolt saadetud MRSA juhendid ECDC lehelt.

Lõpliku soovitusena tegeleb töörühm järgmisel koosolekul.

### **III Kliinilise küsimuse nr 4 tabeliga seonduv ja eelmiste koosolekute protokollid**

Töörühm vajab tabeli ja koosolekute protokollidega tutvumiseks veel aega. Palun tutvuge ning võimalusel täiendage pilves olevat tõlgitud Austraalia juhendi tabelit, mis käib kliinilise küsimuse nr 4 juurde.

### **IV Järgmiste koosolekute ajad ja edasised plaanid**

3-tunnine koosolek oli efektiivne, seega järgmisel aastal plaanime töörühma koosolekuid kaks korda kuu kolmetunniste veebikohtumistena. Järgmine koosolek lepiti kokku 11.01.22 kell 14-17.00. Järgnevate koosolekute aegade osas saadab Liisa Saare välja Doodle'i küsimustiku.

Protokoll on koostatud 13.12.21.