



## **Ravijuhendi „Infektsioonikontrolli standard- ja isolatsiooninõuded“ töörühma koosolek nr 5**

Toimumise aeg: 22.09.2021 kell 15.00–17.00

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

**Osalesid** töörühma juht Mait Altmets ja töörühma liikmed Piret Mitt, Kaidi Telling, Alice Venski, Annika Lemetsar, Lembi Põlder, Anni Hanst, Olga Sadikova, Signe Juhkam ja Terje Nirgi. Sekretariaadi liikmetest osalesid Anna Vesper, Keiu Paapsi, Kaja-Triin Laisaar ning Liisa Saare.

**Ei osalenud** töörühma liige Ulla Raid etteteatamisega.

Koosolekul osales töörühma hetkeseisuga 11st liikmest 10 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

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

### **Koosoleku päevakord:**

#### **1. Töörühma uue liikme tutvustus – Terje Nirgi.**

Terje Nirgi on alates septembrist 2021 “Infektsioonikontrolli standard- ja isolatsiooninõuete” ravijuhendi Eesti Haigekassa esindaja. Töörühma liige tegi lühikese ülevaate oma haridusest ja töökogemusest.

#### **2. Huvide deklaratsioonide (täienduste) läbivaatus**

Terje Nirgi esitas huvide deklaratsioonis varasemaks töökohaks ravimfirma Mylani. Töörühma liikmete konsensuslik otsus oli, et selles ravimfirmas töötamine ei ole huvide konflikt.

#### **3. Eelmise koosoleku (25.08.21) protokoll kinnitamine**

Eelmise koosoleku protokoll saadeti töörühmale parandamiseks ja kommentaaride lisamiseks enne 22.09.21 koosolekut. Protokollis laekusid kommentaarid ühelt töörühma liikmelt, kelle hinnangul tuleb vaadata üle küsimusse 4 ja 5 puutuv terminoloogia (desinfektantide jaotus). Töörühm kiitis heaks, et terminoloogiasse puutuvasse küsitakse nõu keemikult.

#### **4. Kliinilise küsimuse nr 2 arutelu ja soovitus koostamine**

Kliiniline küsimus nr 2: „Kas tervishoiu-/hooldekodutöötajate sõrmuste, käekellade, käekettide ja -võrude kandmine või mittekanndmine mõjutab mikroorganismide hulka kätel?“ Küsimusele vastamiseks oli sekretariaadi liige Kaja-Triin Laisaar koostanud tõendusmaterjali kokkuvõtte (TõKo) ja soovitus koostamise (SoKo) tabeli, mõlemad tabelid saadeti töörühmale enne koosolekut meili teel ette.

Sekretariaadi liige kandis küsimuse tõendusmaterjali ette SoKo tabeli vormis, tabel vaadati koos töörühmaga üle.

Sekretariaadi liikme ette kantud tõendusmaterjal kliinilise küsimuse kohta põhineb valdavalt sõrmustega seotud uuringutel.

Töörühma poolt oluliseks peetud tulemusnäitajate alusel ei olnud kasutatud uuringute andmetel ehete (sõrmuste ja käekella kandmisel) kandmisel positiivset mõju, kuid esines täiendavad kaalutlusi. Töörühma ühe liikme hinnangul on vaikiv kokkulepe perearstikeskustes, et tagasihoidlikud ehted on lubatud, aga samas operatsiooniblokkides teatakse, et ei tohi ehteid kanda.. Töörühma teise liikme hinnangul on kiirabitöötajatel käekell töövahend aja hindamisel. Üldine arusaam on, et ehteid ei peaks kandma, aga samas oldi nõus, et erandeid esineb. Töörühm leidis, et siiski on selles küsimuses olulisem patsiendi/kliendi ohutus mitte töötaja õigused/vajadused.

Ehete kandmisel aga lisaks tulemusnäitajate alusel esitatud tõendusmaterjalile võib töörühma hinnangul seisneda negatiivne mõju selles, et ehted (nt sõrmused) võivad patsienti või kolleegi vigastada.

Väärtushinnangute osas toodi mitmel korral välja abielusõrmuse kandmist, kuivõrd ka abielusõrmust on tihtipeale raske eemaldada ning see võib ka emotsionaalselt olla töötajale keeruline ning samuti on oht, et abielusõrmus läheb kaduma, kui see eemaldada.

Vajaminevate ressursside all tõi töörühma liige välja, et Karolinska haiglas on töötajatele jagatud spetsiaalsed vutlarid ehete hoidmiseks—see oleks lisaressurs.

Võrdsete võimaluste osas leidis töörühm, et Eesti kontekstis panda kedagi ebavõrdsesse seisukorda, kui ehteid ei lubata kanda.

Tõendusmaterjal on selle kliinilise küsimuse kontekstis hinnatud väga madala astme tõenduseks.

Arutelu käigus liikus töörühm pigem tugeva soovitusel kursil, arvestades küll väga madala astme tõendust, kuid kaasnevaid täiendavaid kaalutlusi. Leiti, et kõiki situatsioone ei saa soovitusel hõlmata, kuid kõige olulisem on anda soovitus ehete mittekandmise osas patsiendiga kokkupuutes ning aseptilistel protseduuridel (mitte kontoritöötajatele jne). Seega töörühma arutelu põhjal jäi kliinilise küsimuse nr 2 soovitusel: **Lähikokkupuutel patsiendi/kliendiga ja aseptilistel tegevustel ärge kandke kätel ehteid ega kella (väga madal tõendatuse aste, tugev soovitus).**

## 5. Kliinilise küsimuse nr 3 arutelu ja soovitusel koostamine

Kliiniline küsimus nr 3: „Kas tervishoiu-/hooldekodutöötajate küünede lakkimine, kunstküünede, püsigeellaki ja küünekaunistuste kandmine või mittekandmine mõjutab mikroorganismide hulka kätel?“

Küsimusele vastamiseks oli sekretariaadi liige Kaja-Triin Laisaar koostanud TõKo tabeli ja ette valmistanud SoKo tabeli. Mõlemad tabelid saadeti töörühmale enne koosolekut meili teel ette.

Uuringud hõlmasid tavalaki, geellaki ja kunstküünede kasutamist, küünтекаunistusi uuringutes eraldi välja ei toodud. Küünepikkust käsitlevaid uuringuid eraldi ei vaadatud.

Laki ja kunstküünede kandmisel ei olnud ühegi tõendusmaterjalina kasutatud uuringute andmetel töörühma poolt oluliseks peetud tulemusnäitajate alusel positiivset mõju. Samas mõõnis sekretariaadi liige, et tavalaki ja geellaki puhul näitas kolm uuringut, et kätel mikroorganismide hulgas ei olnud tavalaki ega geellaki kasutamise ja mittekasutamises.

Töörühma liikme hinnangul ei peegeldanud SoKo tabelis olev kunstküünede kohta käiv tõendusmaterjali kokkuvõtte täpselt uuringute sisu. Seetõttu sekretariaadi liige parandab järgmiseks koosolekuks „soovitud mõju“ lahtris kunstküünede kohta käiva tõendusmaterjali ülevaate.

Kokkuvõttes tõi sekretariaadi liige välja, et tegemist oli väga madala astme tõendatusega.

Kuna tõendusmaterjal ise ei muutunud (vaid kokkuvõtte SoKo tabelis tuleb muuta) sai töörühm anda soovitusi:

**Lähikokkupuutel patsiendi/kliendiga ja aseptilistel tegevustel ärge kasutage küünelakki, ärge kandke kaunistusi ega kunstküüsi. (Väga madal tõendatuse aste, tugev soovitus)**

Töörühma liikmete hinnangul võiks veel lisada küünte pikkuse kohta käiva soovitusi. Seetõttu otsib sekretariaadi liige järgmiseks koosolekuks küünte pikkust puudutava tõendusmaterjali.

#### **6. Kliinilise küsimuse nr 4 täpsustus**

Kliiniline küsimus nr 4 kõlab järgnevalt: „Kas tervishoiu-/hooldekodutöötajad peavad pindade saastumisevähendamiseks bakterite ning ümbrisega ja ümbriseta viirustega kasutama puhastusvahendeid ja/või desinfektante regulaarselt või mitte?“

Arvestades kliinilise küsimuse tõendusmaterjali otsingul tekkinud küsimusi, palus sekretariaadi juht töörühmal selgitada kliinilise küsimuse sisu (kas oluline on siin just puhastusvahendid ja/või desinfektandid või puhastamise/koristamise regulaarsus). Töörühm hindas, et siin küsimus on mõeldud rohkem erinevate ainete olulisust. Küsimust ettevalmistav sekretariaadi liige palus täpsustada, milliseid aineid siin on mõeldud, arvestades, et viiendas kliinilises küsimused on konkreetsed ained nimetatud. Töörühm leidis, et viiendas kliinilises küsimuses on „kangemaid“ aineid mõeldud ehk neljanda küsimuse juures oleks oluline otsida tõendusmaterjali **alkoholi ning kvaternaarsete ammooniumühendite osas**.

#### **7. Ravijuhendi järgmine koosolek ja teemad**

Järgmine koosolek toimub 05.10.21 kell 15-17:00 MS Teamsi keskkonnas. Arutusele tulevad kliinilise küsimuse nr 3 juures veel küünte pikkuse osa ning võimalusel küsimused 4-6. Kliiniliste küsimuste TõKo ja SoKo tabel saadetakse töörühmale tutvumiseks enne koosolekut, järgmistel kordadel alustame võimalusel juba eelhääletustega (PanelVoice'i abil).

Protokoll on koostatud 24.09.2021