



Ravijuhendi „Infektsioonikontrolli standard- ja isolatsiooninõuded“ töörühma koosolek nr 4

Toimumise aeg: 25.08.2021 kell 13.00–16.30

Toimumise koht: Biomeedikum (Ravila 19, Tartu 50411), ruum 4061 ja veebiplatvorm Teams

Osalesid Tartus kohapeal töörühma juht Mait Altmets ja liikmed Piret Mitt, Alice Venski ja Annika Lemetsar ning veebi teel Lembi Põlder, Anni Hanst, Ulla Raid, Olga Sadikova ja Signe Juhkam ning sekretariaadi liikmed Anna Vesper ja Keiu Paapsi.

Ei osalenud töörühma liige Kaidi Telling ja sekretariaadi juht Liisa Saare (mõlemad etteteatamisega). Töörühmast oli enne koosoleku kuupäeva töökohustuste muutumise tõttu lahkunud Eesti Haigekassat esindanud Marge Vaikjärv.

Koosolekul osales töörühma hetkeseisuga 10-st liikmest 9 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos, seda ka pärast Olga Sadikova koosolekult lahkumist kell 16.00 (etteteatamisega), mil töörühma liikmeid jäi osalema 8.

Koosolekut juhatasid töörühma juht Mait Altmets ja sekretariaadi liige (ja ravijuhendite püsisekretariaadi esindaja) Kaja-Triin Laisaar, protokollis Kaja-Triin Laisaar.

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklaratsioonide (täienduste) läbivaatus

Juhendi koostajatel ei olnud eelmisest töörühma koosolekust möödunud aja jooksul lisandunud uusi tegevusi, (koos)toid, mistõttu ei olnud tekkinud ka võimalikke huvide konflikte.

2. Kliinilise küsimuse nr 1 arutelu ja soovitusel koostamine

Kliiniline küsimus nr 1: “Kas tervishoiu-/hooldekodutöötajad peavad tegema kätehügieeni alkoholi sisaldavate antiseptikumidega või kasutama alkoholi mittesisaldavaid puhastusvahendeid, et vähendada *Clostridioides difficile* ja ümbriseta viiruste (nt noroviirus) avaldumust?”.

Küsimusele vastamiseks oli sekretariaadi juht Liisa Saare juba eelmiseks töörühma koosolekuks (16.06.2021) koostanud tõendusmaterjali kokkuvõtte (TõKo) tabeli ja ette valmistanud soovitusel koostamise (SoKo) tabeli. Mõlemad tabelid (sh SoKo tabel töörühma eelmise koosoleku aegsete täiendustega, kuid koosolekutevahelisel aja jooksul kohendatud sõnastuses) saadeti töörühmale enne koosolekut meili teel ette.

Töörühm vaatas SoKo tabeli veelkord läbi. Tabelis esitatud materjali ühise läbivaatuse käigus täpsustati, et küsimus on selles, kas teadaolevalt või arvatavalt *C. difficile* või ümbriseta viiruste poolt põhjustatud infektsiooniga patsiendiga/kliendiga kokkupuute korral piisab kätehügieeni tegemisel antiseptikumiga (alkoholi sisaldav vahend/aine) või peab enne seda kasutama ka vett ja detergenti (nt seepi). Seega oli küsimust esitades alkoholi mittesisaldavate puhastusvahendite all silmas peetud vett ja detergenti. Veel täpsustati, et kätehügieeni peab tegema enne ja pärast patsiendi/kliendiga kokkupuutumist, kuid antud kontekstis on oluline kätehügieeni tegemine just pärast kokkupuudet teadaolevalt või

Commented [Kü1]: Piret Mitt: kätehügieeni peab tegema enne ja pärast patsiendi/kliendiga kokkupuutumist, kuid antud kontekstis on oluline kätepesu just pärast...

arvatavalt *C. difficile* või ümbriseta viiruste poolt põhjustatud infektsiooniga patsiendi/kliendiga.

Arutelu käigus liikus töörühm madalat tõendatuse astet ja teisi soovitusi koostamisel olulisi kriteeriume arvesse võttes pigem nõrga (kui tugeva) soovitusi koostamise kursil, kuid soovitusi sõnastamise käigus jõudis töörühm järeldusele, et tervishoiu- ning hooldekodutöötajatele on oluline anda võimalikult selge käitumisjuhised. Töörühm kaalus kõik SoKo tabelis toodud arutelupunktid (kriteeriumid) veelkord läbi ning andis soovitusi “*Clostridioides difficile* või ümbriseta viiruse (nt noroviirus) põhjustatud infektsiooniga patsiendi/kliendiga kokkupuute järgselt peske käed vee ja seebiga ning seejärel tehke käte antiseptika”. Tegemist on tugeva soovitusiga, mille tõendatuse aste on väga madal. Tugeva soovitusi kasuks otsustati muuhulgas seetõttu, et ehkki selle järgimist hooldekodudes (erinevalt eelkõige haiglastest, aga ka teistest tervishoiuasutustest) võib takistada kätepesuks vajalike vahendite/võimaluste (kraanikausid, paberikäterätikute hoidjad jmt) nappus, on selle soovitusi puhul olulisem anda n-õ rohkem kaalu tervishoiuasutustele (eelkõige haiglatele), kus üldiselt viibivad raskemas seisundis (haiged) inimesed, kelle seas *Clostridioides difficile* või ümbriseta viiruste (nt noroviirus) haiguspuhangu ärahoidmine on väga oluline. Töörühm andis endale aru, et hooldekodudes vajalike võimaluste loomine ja vahendite soetamine võib olla kulukas ja võtta seetõttu aeg, kuid leidis, et ka hooldekodudes on siiski vaja selles suunas liikuda. Töörühm lootis, et antud soovitus võib hooldekodusid lisaressursside taotlemisel toetada.

Kliinilise küsimuse nr 1 tõendusmaterjali kokkuvõte on esitatud tabelis TõKo nr 1 ja töörühma mõttekäik on täpsemalt kirjjas SoKo tabeli nr 1.

3. Kliinilise küsimuse nr 4 arutelu

Kliiniline küsimus nr 4: “Kas tervishoiu-/hooldekodutöötajad peavad pindade saastumise vähendamiseks bakterite ning ümbrisega ja ümbriseta viirustega kasutama puhastusvahendeid ja/või desinfektante regulaarselt või mitte?”

Küsimusele vastamiseks oli sekretariaadi liige Keiu Paapsi koostanud TõKo tabeli ja ette valmistanud SoKo tabeli. Mõlemad tabelid saadeti töörühmale enne koosolekut meili teel ette. Teemakohasest tõendusmaterjalist ülevaadet andes tõi sekretariaadi liige välja, et uuringute kvaliteet antud küsimuse kontekstis oli suhteliselt madal – nihke tõenäosus uuringutes oli mh suur valitud uuringukavandi(te) tõttu (nt ei ole puhastamist kui sekkumist täies ulatuses võimalik pimendada), samuti olid uuringuvalimid (nt pinnaproovide arv) suhteliselt väikesed. Enne tõendusmaterjali süüvimist pidas töörühm vajalikuks paika panna puhastamist puudutavad mõisted ja jaotused.

Töörühm välja, et senine puhastamise praktika on asutuse eri erinev. Teati nimetada standardeid, millest puhastamisel (ja puhastusteenuse osutamisel) mh ka Eestis juhendatakse – EN13549 ja Põhjamaade standard INSTA. Viimane on käesoleval ajal Eesti puhastusteenuseid pakkuvate firmade eestvõttel juurutamisel. Töörühma juht lubas saata sekretariaadile nimetatud standardite kohta täpsema info.

Töörühm leidis, et juhendis on vaja defineerida mõisted puhastamine ja desinfitseerimine. Käesolevas küsimuses võib jagada puhastamist nn tavapuhastuseks (mida teeb koristaja / puhastusteenuse osutaja) vee ja detergendi ning millele lisaks tuleb vajadusel kasutada desinfektanti. Leiti, et juhendis tuleb esitada puhastusvahendite ja desinfektantide jaotus ning võimalik, et ka välja tuua Eestis enim kasutatavad ained. Leiti, et mh võiks üle vaadata Eesti juhendi koostamisel aluseks võetud Austraalia juhendi lisa 6.1 ainete loetelu, et otsustada, kas analoogne info (loetelu) esitada ka Eesti juhendis. Arutelu käigus täpsustati, et käesolev kliiniline küsimus ei puuduta spore mõjutavaid ehk sporisidseid vahendeid/aineid – neid

käsitleb järgmine kliiniline küsimus (nr 5). Samas siinse küsimuse alla käivad desinfektandid, mis omakorda jagunevad (i) alkoholipõhisteks ja (ii) alkoholiwabadeks. Alkoholiwabad desinfektandid jaotuvad (i) amiinideks (ii) kvaternaarseks ammooniumühenditeks (iii) tensiidideks.

Töörühm arvas, et kui ainete/vahendite jaotus on paika pandud, tuleks see igaks juhuks ette näidata ka keemikule.

Töörühm leidis, et vaja on täpsustada ka see, milliseid pindasid küsimus käsitleb. On teada, et põhimõtteliselt jagunevad pinnad üldisteks pindadeks (nt põrand ja seinad) ning sageli puudutavateks pindadeks / kontaktpindadeks (nt ukseligid, voodid, öökapid, tualett). Sekretariaat peab üle vaatama Eestis kasutusel olevad mõisted ja jaotused.

Toimunud arutelu käigus täpsustus kliinilise küsimuse mõte. Lepiti kokku, et sekretariaadi liige teeb täiendava tõendusmaterjali otsingu ning kohendab vastavalt TõKo ja SoKo tabeleid, arvestades koosolekul arutatud. Töörühm, et sekretariaat peab koostama ülevaate teemakohastest Eestis kehtivatest (ja teadaolevalt varsti kehtima hakkavatest) standarditest ning kasutatavate vahendite/ainete jaotusest.

4. Kliinilise küsimuse nr 5 arutelu

Kliiniline küsimus nr 5: "Kas naatriumhüpokloriti, peräädikhappe ja vesinikperoksiidi kasutamine lisaks tavapärasele puhastamisele / desinfektsioonile vähendab tervishoiuasutustes ja hooldekodudes *Clostridioides difficile*, multiresistentsete mikroobide, ümbrise ja ümbrise viiruste avaldumust või mitte?". Küsimusele vastamiseks oli sekretariaadi liige Anna Vesper koostanud TõKo tabeli ja ette valmistanud SoKo tabeli. Mõlemad tabelid saadeti töörühmale enne koosolekut meili teel ette.

Leitud tõendusmaterjali üle vaadates leidis töörühm, et kõigepealt on vaja kokku leppida teatud mõistetes. Nimelt oli uuringutes erinevate ainete tõhusust võrreldud tavapuhastusega, viimast aga täpsemalt defineerimata. Töörühma hinnangul võrdub tavapuhastus vee ja detergendi kasutamisega. Toodi välja, et enamasti tegelevad sellega kas asutuse enda töötajad või koristusteenust pakkuva firma töötajad, kes töörühmale teadaolevalt ei kasuta desinfektante. Vt ka eelmises punktis kliinilise küsimuse nr 4 arutelu.

Käesolev küsimus käsitleb nn tõsisemaid mikroorganisme (multiresistentseid või spoore moodustavaid baktereid ning ümbrise viiruseid), mille puhul tuleb lisaks kasutada ka nn efektiivsemaid desinfektante – biotsiide. Uuringutes on käsitatud lisaks *Clostridioides difficile* le ka MRSA-d, VRE-d. Vastavalt kliinilisele küsimusele on otsitud tõendusmaterjali naatriumhüpokloriti, peräädikhappe ning vesinikperoksiidi kohta.

Töörühm tõi välja, et Terviseametil on olemas biotsiidide loetelu, millest sekretariaat peaks järgmiseks koosolekuks töörühmale ülevaate andma.

Sekretariaadi liige ütles, et sai Austraalia ravijuhendi koostamise käigus tehtud teemakohase süstemaatilise ülevaate tehnilise raporti (mis sisaldab otsingusõnu) kätte hiljaaegu ning ei ole jõudnud korrata sama otsingut viimaste aastate kohta (süstemaatilises ülevaates tehtud otsing kuni august) 2016. Nii küsimusega tegelev sekretariaadi liige kui töörühm arvasid, et kliinilist küsimust tasub tõenäoliselt edasi käsitleda (s.t tõendusmaterjali juurde otsida) koos küsimusega nr 6.

Commented [LS2]: CDC desinfektantide loetelu: These include alcohols, chlorine and chlorine compounds, formaldehyde, glutaraldehyde, *ortho*-phthalaldehyde, hydrogen peroxide, iodophors, peracetic acid, phenolics, and quaternary ammonium compounds.

Commented [Kü3]: PM: kasutaks mõistet "töötaja" koristaja asemele (palatis loristab näiteks hooldaja)

Commented [Kü4]: multiresistentseid või spoore moodustavad bakterid; ümbrise viirused

Commented [Kü5]: efektiivsemaid desinfektante? alkohol on ka biotsiid

5. Ravijuhendi koostamise edasise kava arutelu, sh koosoleku-aegade ja -vormi kokkuleppimine

Sekretariaadi liige Kaja-Triin Laisaar oli koosolekuks ette valmistanud kliinilistele küsimustele nr 2 “Kas tervishoiu-/hooldekodutöötajate sõrmuste, käekellade, käekettide ja -võrude kandmine või mittekanndmine mõjutab mikroorganismide hulka kätel?” ja nr 3 “Kas tervishoiu-/hooldekodutöötajate küünte lakkimine, kunstküünte, püsigeellaki ja küünekaunistuste kandmine või mittekanndmine mõjutab mikroorganismide hulka kätel?” vastamiseks TõKo ja SoKo tabelid. Kuna koosoleku lõpuni oli jäänud vaid ligi pool tundi, otsustas töörühm järgmise küsimuse arutamise juurde minna järgmisel koosolekul.

Töörühm arutas järgmiste koosolekute vormi. Järgmine koosolek 22.09.2021 oli enne suve kokku lepitud kontaktkoosolekuna Tallinnas ja mitmed töörühma ja sekretariaadi liikmed leidsid, et ühes (mittevirtuaalses) ruumis koos olles on töörühma arutelud konstruktiivsemad ja elavamad ning seda, et kõik osalejad saavad võrdselt sõna, on lihtsam jälgida. Arvestades aga halvanevat epidemioloogilist olukord ja juhendi koostajate või nende pereliikmete viimasel hetkel haigestumise võimalust ja seega kontaktkoosolekul osalemise võimatust, otsustati järgmised töörühma koosolekud (esialgu kuni käesoleva aasta lõpuni) veebi vahendusel.

Töörühma juht tegi ettepaneku piirduda koosolekul 2 tunniga, sest tööpäeva teises pooles toimuva 4-tunnise koosoleku lõpuks langeb töö efektiivsus olulisel määral. Selle võrra võiks aga koosolekuid pidada sagedamini ehk keskmiselt kaks korda kuus. Töörühm jäi juhi ettepanekuga nõusse.

Lepiti kokku, et sekretariaadi liige Kaja-Triin Laisaar teeb pärast koosolekut doodle-küsitluse sobivate koosolekukuupäevade leidmiseks. Sobivate nädalapäevade valimisel andsid töörühma liikmed teada, et pigem ei sobi esmaspäev, kolmapäev ja reede. Kellaegadest eelistati tööpäeva lõppu ehk ajavahemikke 14–16 või 15–17.

Järgmine töörühma koosolek toimub 22.09.2021 kell 15–17 Teams’i keskkonnas. Septembrisse teist koosolekut kokku ei lepita, vaid 2 korda kuus kohtumisega jätkatakse alates oktoobrist 2021.

Järgmisel töörühma koosolekul jätkatakse kliiniliste küsimuste nr 4 ja 5 arutelu. Sekretariaadi liige Anna Vesper arvas, et küsimusele nr 5 vastamisel on tõenäoliselt võimalik paralleelset arutada ka sellega haakuvat (osaliselt samal tõendusmaterjalil põhinevat) kliinilist küsimust nr 6. Valmis on ehk järgmiseks koosolekuks jäävad varuks ka kliiniliste küsimuste nr 2 ja 3 TõKo ja SoKo tabelid. Kõigi nimetatud küsimustele vastamiseks koostatavad materjalid saadetakse töörühmale nädal enne järgmise koosoleku toimumist.

Protokoll on koostatud 03.09.2021