



## JUHIS TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJALE ESMATASANDIL (COVID-19)

**Teenuse osutamisel tuleb arvestada epidemioloogilise olukorraga ning tagada infektsioonikontrolli reeglite täitmine kõikide patsientide vastu võtmisel ning vastavus järgmistele üldistele nõuetele:**

- infektsioonikontrolli juhendid peavad olema kaasajastatud, muuhulgas peab seal olema kirjeldatud käte hügieeni nõuded, isikukaitsevahendite kasutamine, ravikeskkonna puhastamine ja desinfitseerimine ning jäätmekäitlus;
- töötajad peavad olema koolitatud ülaltoodud juhendite osas;
- peab olema tagatud vähemalt 1 kuu infektsioonikontrollivahendite varu (Isikukaitsevahendid, desinfektsioonivahendid jms);
- peab olema tagatud võimekus käsitleda SARS-CoV-2 positiivseid haigeid (sealhulgas peab olema ka võimekus kutsuda patsient kontaktvastuvõtule ning SARS-CoV-2 analüüside korraldamine);
- Plaanilise ambulatoorse ravitöö jaoks ettenähtud ruumid peavad olema eraldatud ägedate respiratoorsete infektsioonide tunnustega patsientide vastuvõtmiseks mõeldud ruumidest või peab patsientide vastuvõtt toimuma eraldi vastuvõtuaegadel nii, et infektsioonitunnusteta patsiendid ei puutu kokku nakkussümptomitega patsientidega;
- Ootealal tuleb tagada patsientide vahel distants;
- Kontaktpinnad, millega patsient puutus kokku, tuleb puhastada ja desinfitseerida iga patsiendi järgselt ja arvestada tööaja planeerimisel lisanduva ajakuluga;
- Personalil ei tohi olla respiratoorsete infektsioonide tunnuseid;
- Kui TTO raviga tegelevas üksuses on tuvastatud asutusesisene COVID-19 nakatumine, tuleb Terviseametiga kooskõlastada edasine ravitegevus.
- Juhis „**Miinum nõuded tervishoiuteenuste osutajatele plaanilise töö taastamiseks COVID-19 epideemia tingimustes**“ ja selle lisad on leitavad: <https://www.terviseamet.ee/et/COVID-19-trukised#tervishoiutootajale>

## COVID-19 LABORATOORNE TESTIMINE

**Patsiendi analüüsile suunamine on perearsti kaalutletud otsus. Perearsti kaudu suunatakse testimisele:**

- a) Kõik  $\geq 10$ -aastased ülemiste hingamisteede viirushaiguste sümptomitega patsiendid.
- b)  $< 10$ -aastased ülemiste hingamisteede viirushaiguste sümptomitega patsiendid:
  - kes on viimase 14 päeva jooksul olnud lähikontaktis COVID-19 haigega  
JA/VÕI
  - kes on ise või kelle pereliikmed on viimase 14 päeva jooksul naasnud riskiriigist. (Infot riskipiirkondade kohta saab Välisministeeriumi kodulehelt)



## JAVÕI

- lapsevanema soovil olenemata, kas kaks eelmist tingimust on täidetud (st ülemiste hingamisteede viirushaiguste sümptomitega laps, kelle anamneesis puudub reisimineriskiirakonnas ja/või lähikontakt kinnitatud COVID-19 haigega)
- c) kõik sümptomiteta patsiendid enne hoolekandetasutusse ja õendushaiglasse suunamist (muudel juhtudel sümptomiteta patsiente testimisele ei suunata.)

Nädalavahetustel ja riigipühadel ajavahemikul 8:00–17:00 saavad kõik ülemiste hingamisteede viirushaiguse sümptomitega patsiendid pöörduda perearsti nõuandeliini 1220 poole, kus näidustusega patsiendid suunatakse vajadusel arsti poolt SARS-CoV-2 testimisele.

Hospitaliseeritud või haiglaravi vajavas seisundis teadmata etioloogiaga respiratoorsete haigustega patsient testitakse haiglas.

**Laboratoorne testimine SARS-CoV-2 suhtes toimub läbi testimiskeskuse.** Testimiskeskusesse patsiendid otse helistada ei saa. Perearst koostab kõigile ülemiste hingamisteede kaebustega pöördunud patsiendile (nädalavahetusel ja riigipühadel ajavahemikul 8:00–17:00 perearsti nõuandeliin 1220) anamneesi ja saatekirja SARS-CoV-2 testimisele ning edastab selle läbi MEDIPOSTI testimissüsteemi (kõik perearstid on liidestatud MEDIPOSTI kesksüsteemiga). Testimiskeskus võtab patsiendiga ühendust ja informeerib proovivõtu ajast ja kohast.

SARS-CoV-2 analüüsiks proovi võib isikukaitsevahendite olemasolul ja infektsioonikontrolli meetodite õigel kasutamisel ka perearstikeskuses kohapeal võtta. Juhul, kui perearst või -õde võtab ise proovi, siis tellib ta programmist analüüsi, saadab laborisse ning labor edastab testi tulemuse nii programmi kui digilukku.

Eriarsti vastuvõttu või teises tervishoiuasutuses teostatavat uuringut või protseduuri vajavatel patsientidel korraldatakse SARS-CoV-2 testimine vajaduspõhiselt (näiteks enne aerosoole genereerivaid protseduure) patsienti vastu võtva tervishoiuasutuse poolt.

Kui täiskasvanul või 10-aastaselt või vanemal lapsel esinevad ägeda ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni sümptomid ning arsti hinnangul on põhjust kahtlustada COVID-19 nakkust, kuid isik keeldub SARS-CoV-2 proovi andmast, siis käsitletakse teda kui COVID-19 kahtlusega isikut ning kohaldatakse samu eneseisolatsioonimeetodeid, mida COVID-19 haigusega inimestele ja nende kontaktsetele. Kui patsienti on vaja kutsuda vastuvõtule, siis järgitakse infektsioonikontrolli mõttes samasid reegleid, mida SARS-CoV-2 positiivsetele isikutele.

## PEREARSTI TEGEVUSED COVID-19 VIIRUSHAIGUSE LEVIKU TINGIMUSTES

### 1. Kõikide patsientide vastuvõttudele peab eelnema kaugkontakti meetodeid kasutades triiaž:

- 1.1 Täpsustatakse patsiendi juhtiv tervisekaebus, millega ta soovib perearstikeskuse poole pöörduda;
- 1.2 Täpsustatakse patsiendi anamneesi järgnevat küsimust:



13.10.2020

- 1.2.1 kas patsiendil esineb respiratoorseid haigussümptomeid ja/või palavikku üle 37,5° C;
- 1.2.2 kas patsient või keegi tema leibkonnast on viimase 14 päeva jooksul kokku puutunud COVID-19 haigega;
- 1.2.3 kas patsient või keegi tema leibkonnast on viimase 14 päeva jooksul viibinud riskiriigis. Infot riskipiirkondade kohta saab [Välisministeeriumi kodulehelt](#).

**Kui patsiendi juhtiv tervisekaebus ei ole seotud infektsiooninähtudega** ning ta on vastanud eitavalt kõigile punktis 1.2 esinevatele küsimustele, võib ta vajadusel kutsuda vastuvõtule ainult ilma nakkushaiguse tunnusteta plaanilistele patsientidele mõeldud vastuvõtuaegadeks ning neid käsitletakse infektsioonikontrolli mõistes kui madala nakkusriskiga haigeid.

Kui patsient **on vastanud jaatavalt mõnele punktis 1.2 esinevale küsimusele** kutsutakse ta vajadusel vastuvõtule ainult nakkushaiguse tunnustega patsientidele mõeldud vastuvõtuaegadele hoolimata tema juhtivast tervisekaebusest ning neid käsitletakse infektsioonikontrolli mõistes kui kõrge nakkusriskiga haigeid.

**Kui patsient on vastanud jaatavalt punktile 1.2.2 ja 1.2.3 jaatavalt, kuid ei ole tekkinud ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni nähte**, patsienti SARS-CoV-2 analüüsile reeglina ei suunata, kuna saadav vastus ei pruugi peegeldada nakkuse olemasolu. Patsienti nõustatakse - COVID-19 haige lähikontaktset ja riskiriigist naasnud peavad olema eneseisolatsioonis; haigustunnuste tekkimisel on vajalik kohene perearstikeskuse teavitamine, mille järgselt suunatakse patsient SARS-CoV-2 analüüsile.

**Kui patsiendi juhtivaks tervisekaebuseks on mõni infektsiooniga seotud tunnus, suunatakse ta SARS-CoV-2 analüüsile ning täpsustatakse vastuvõtule kutsumise vajadus:**

Kui patsiendi seisund on kerge ja ta ei vaja läbivaatust, siis kuulub ta nõustamisele ja kodusele jälgimisele ning teda ei kutsuta vastuvõtule. Patsiendiga lepitakse kokku järgmised kaugkontaktiajad kuni tervenemiseni.

1. Kui patsiendi haigusnähtud on süvenenud ning teda oleks vaja kutsuda vastuvõtule, tehakse seda nakkuskahtlusega patsientidele eraldatud ajaks. Perearsti vastuvõtule lubatakse ainult ette registreeritud patsiendid.
2. Kui patsiendi seisund on raske ning tekib kahtlus hospitaliseerimisvajadusele, siis kutsub tervishoiuteenuse osutaja patsiendile ise kiirabi.

**Kui patsiendi seisund vajab täpsustamist ja hindamist, kutsutakse ta vajadusel vastuvõtule ainult nakkushaiguste tunnustega patsientidele mõeldud vastuvõtuaajaks ning neid käsitletakse infektsioonikontrolli mõistes kui kõrge nakkusriskiga haigeid.**

Peab olema tagatud, et raviasutuses ei teki nakkusohtu personalile ja teistele patsientidele.

**Eelregistreerimata patsiente perearstikeskusesse vastuvõtule ei lubata.**

## **2. Juhul, kui ilma nakkushaiguse sümptomiteta patsient kutsutakse vastuvõtule:**

- 2.1. Infektsioonikontrolli mõistes käsitletakse teda kui madala nakkusriskiga patsienti.



2.2. TTO sissepääsu juures peab olema patsiendil ja tema saatjal võimalus teostada käte antiseptika ning vajadusel saada kirurgiline mask.

2.3. Patsiendiga kokkupuutuval personalil ei ole vajalik kasutada täiendavaid isikukaitsevahendeid; igal ajahetkel peab olema võimalus kanda kindaid ning kirurgilist maski.

2.4. Patsiendi lahkumise järgselt peab desinfitseerima patsiendiga kokku puutunud pinnad, sh uksealingid.

**Tabel 1. IKV-de kasutamine ilma nakkushaiguste sümptomiteta patsientide visiitidel**

IKV	Registratuur	Õde	Arst	Patsient
FFP3 respiraator	Ei	Ei	Ei	Ei
FFP2 respiraator	Ei	Ei	Ei	Ei
Kirurgiline mask	Vajadusel võib kanda	Vajadusel võib kanda	Vajadusel võib kanda	Vajadusel võib kanda
Pritsmekindel kostüüm	Ei	Ei	Ei	Ei
Mitte- pritsmekindel kostüüm	Ei	Ei	Ei	Ei
Kilepõll	Ei	Vajadusel võib kanda	Vajadusel võib kanda	Ei
Kindad	Ei	Vajadusel võib kanda	Vajadusel võib kanda	Ei
Kaitseprillid	Vajadusel võib kanda	Vajadusel võib kanda	Vajadusel võib kanda	Ei

### 3. Juhul, kui nakkuskahtlusega patsient kutsutakse vastuvõtule:

3.1 Kõiki respiratoorseid haigeid ja/või palavikuga patsiente käsitletakse kui võimalikke COVID-19 haigeid infektsioonikontrolli meetmete rakendamise mõttes.

3.2 Vastuvõtul lähtutakse tervishoiuteenuste osutajatele miinimumnõuetest plaanilise töö taastamiseks COVID-19 epideemia järgsetes tingimustes sh lisad 2; 3.

3.3 TTO sissepääsu juures peab olema patsiendil ja tema saatjal võimalus teostada käte antiseptika ning saada kirurgiline mask.

3.4 SARS-CoV-2 nakkusriski korral peab patsiendiga kokkupuutuv personal kandma SARS-CoV-2 positiivse patsiendi käsitlemiseks ettenähtud isikukaitsevahendeid ning personal peab olema eelnevalt instrueeritud nende kasutamise osas;

3.5. Patsiendi lahkumise järgselt peab desinfitseerima patsiendiga kokku puutunud pinnad, sh uksealingid. Seejärel peaks eemaldama kummikindad, teostama kätepesu ja -desinfektsiooni, dokumenteerima haigusloo, desinfitseerima käed uuesti ning panema kätte uued kaitsekindad. Teisi isikukaitsevahendeid võib kasutada edasi, kuid neid peab kindlasti vahetama nende määrdumisel või saastumisel. Maski peab vahetama vastavalt tootja juhenditele, kuid soovituslikult peaks seda vahetama iga 4 tunni järel.



Tabel 2. IKV-de kasutamine võimalike nakkushaigete visiitidel

IKV	Registruur <sup>1</sup>	Õde	Arst	Patsient
FFP3 respiraator <sup>2</sup>	Ei	Jah, kui teostatakse AGP <sup>2</sup> Muudel juhtudel pole vajalik		Ei
FFP2 respiraator <sup>3</sup>	Ei	Jah		
Kirurgiline mask	Vajadusel	Kui FFP2 respiraator puudub		Jah
Pritsmekindel kostüüm <sup>4</sup>	Ei	Jah		Ei
Mitte- pritsmekindel kostüüm	Ei	Jah, kui pritsmekindlad kostüümid puuduvad		Ei
Kilepõll <sup>5</sup>	Ei	Jah, kui pritsmekindlad kostüümid puuduvad		Ei
Kindad	Ei	Jah		Ei
Kaitsevisiir/ - prillid <sup>6</sup>	Vajadusel	Jah		Ei

<sup>1</sup>Minimeerida „nakkuskahtlase“ patsiendiga kokkupuudet. „Nakkuskahtlase“ patsiendiga peab ideaalis kokku puutama ainult arst ja/või õde.

<sup>2</sup>FFP3 respiraator on kindlasti vajalik AGP-de läbiviimisel. Koos FFP3 respiraatoriga kasutada kaitsevisiiri või -prille. FFP3 respiraatori puudumisel kasutada FFP2 respiraatorit koos visiiri või prillidega.

<sup>3</sup>FFP2 Respiraatorite puudumisel kasutada kirurgilist maski koos visiiri või prillidega.

<sup>4</sup>Pritsmekindla kitli puudumisel tuleb kasutada ühekordset kilepõlle tavalise kaitsekitli peal.

<sup>5</sup>Nakkushaigega kokkupuute järgselt vahetatakse kilepõll ja kindad. Respiraator, kaitsekittel võivad jääda samaks nakkushaigete käsitlemise lõpuni.

<sup>6</sup>Kaitseprillid/visiirid desinfitseeritakse. Muud kasutusel olevad isikukaitsevahendid on ühekordseks kasutamiseks.

## LIIKUMISVABADUSE PIIRANG, ENESEISOLATSIOON JA HAIGUSHÜVITIS

### Liikumisvabaduse piirang riigipiiri ületamisel

Riigipiiri ületamisel kehtib liikumisvabaduse piirang neile, kes on tulnud riikidest, kus viimase 14 päeva haigestumus ületab 50/100 000. Liikumisvabaduse piirangu reeglid ning testimise põhimõtted on kirjeldatud Terviseameti lehel <https://www.terviseamet.ee/et/uuskoroonaviirus/testimine>. Reisilt naasnud inimeste teste perearstikeskuses ei korraldata.

### Eneseisolatsioon

COVID-19 kahtlusega isik (ülemiste hingamisteede viirushaiguste sümptomitega, kuid analüüsi vastuseta või analüüsist keeldunud isik), COVID-19 kinnitatud haige (nii sümptomaatiline kui



13.10.2020

asümptomaatiline) ja tema lähikontaktid peavad jääma eneseisolatsiooni (Sotsiaalministri 31.10.2003 määrus 123 "Nakkustõrje nõuded"). Eneseisolatsiooni peavad jääma ka COVID-19 kahtlusega, kuid testist keeldunud isiku lähikontaktid. Eneseisolatsioonis peab isik püsima kodus, vältima kontakte teiste inimestega ja pidama kinni hügieeninõuetest.

Neil on keelatud oma elukohast või püsivast viibimiskohast lahkuda, välja arvatud:

1. tervishoiutöötaja või politseiametniku korraldusel;
2. tervishoiutöötaja suunamisel tervishoiuteenuse saamiseks või isiku elu või tervist ohustava hädajuhtumi korral;
3. tervishoiutöötaja või avalikku ülesannet täitev isik, kes tööandja otsusel täidab edasilükkamatuid tööülesandeid;
4. igapäevaseks toimetulekuks elukoha lähedal hädavajaliku hankimiseks, kui muul viisil ei ole see võimalik;
5. kui on välistatud igasugune kontakt saas elukohas elava või viibimiskohas viibiva COVID-19 haiguse diagnoosiga isikuga;
6. õues viibimiseks, samal ajal vältides täielikult kontakti teiste inimestega.

## Haigushüvitis

1. Kõikidele viirushaiguse sümptomitega inimestele võib väljastada haiguslehe. **Sümptomite esinemise korral valitakse põhjus nr 1 "haigestumine"** - sel juhul makstakse hüvitist alates 4. haiguspäevast (tööandja maksab hüvitist alates 4. päevast kuni 8. päevani, Haigekassa maksab hüvitist alates 9. päevast kuni 187. päevani). Hüvitise määr on 70%.
2. SARS-CoV-2 positiivsete inimeste **lähikontaktsetele avatakse töövõimetusleht põhjusega nr 10 "karantiin"** - sel juhul makstakse hüvitist alates 4. haiguspäevast (tööandja maksab hüvitist alates 4. päevast kuni 8. päevani, Haigekassa maksab hüvitist alates 9. päevast kuni 15. päevani). Hüvitise määr on 70%.
3. Kui lähikontaktne, kellele on väljastatud haigusleht põhjusega 10 „Karantiin“ haigestub, siis arst lõpetab karantiini põhjusel väljastatud lehe, jätkab juhtumit järglehega (põhjus 1 – haigestumine) ning märgib järghaiguslehele õige diagnoosi.

<https://www.haigekassa.ee/inimesele/haigekassa-huvitised/toovoimetushuvitised>

Reisilt tulnud inimesele, kellel on liikumisvabaduse piirang, kuid kellel haigussümptomeid ei esine, haiguslehte ei väljastata.

Haigestunud perearstikeskuse töötaja, kelle seisund võimaldab tööga jätkata, suunatakse võimalusel kaugtööle. Võimalusel perearstikeskust ei sulgeta, kuid kohe teavitatakse olukorrast Terviseametit (tervishoiuteenuste osakond).

**Lähikontaktseks loetakse inimene kes:**

- elab samas majapidamises COVID-19 haigega;
- on olnud otseses füüsilises kontaktis COVID-19 haigega (nt kätlemine);
- on olnud otseses kontaktis COVID-19 haige eristega ilma kaitsevahendeid kasutamata (nt on peale köhitud, kasutanud patsiendi salvrätti paljaste kätega);
- on viibinud koos COVID-19 haigega vähemalt 15 minutit ja kuni 2 meetri kaugusel
- on viibinud COVID-19 haigega ühes ruumis (nt klassiruumis, nõupidamisruumis, haigla ooteruumis jne) vähemalt 15 minutit ja kuni 2 meetri kaugusel;
- tervishoiutöötaja või muu hooldustöötaja, kes on osutanud COVID-19 haigele otsest ravi või hooldust, ja kes ei ole kasutanud soovitatud isikukaitsevahendeid või ei ole neid vahendeid korrektselt kasutanud.
- Laboritöötajad ja kiirabitöötajad, kes on töödelnud COVID-19 patsientide proove ja kes ei ole kasutanud soovitatud isikukaitsevahendeid või ei ole neid vahendeid korrektselt kasutanud
- Epidemioloogilised seosed peavad olema esinenud 14 päeva jooksul enne patsiendi haigestumist.

**COVID–19 HAIGESTUMISE KODEERIMINE JA NAKKUSHAIGE TEATIS****U07.1 COVID-19, ainult kui COVID-19 on laboratoorselt kinnitatud**

**U07.2 COVID-19, laboratoorselt kinnitamata, kui COVID-19 on kliiniliselt/epidemioloogiliselt kinnitatud ja viirusele pole laboratoorset kinnitust või kui laboratoorset testi pole võimalik teha (näide: inimesel on olnud kontakt COVID-19 haigega ning on tekkinud sümptomid, kuid ta keeldub testile minemast).**

**a) Haigestunud patsiendi diagnooside märkimine ja nakkushaige teatise koostamine**

Põhidiagnoosina märkige seisund, mis kirjeldab peamist ja enim ressursse vajavat seisundit tervisehoolduse episoodil (näiteks **J12.8** kopsupõletik). Lisaks **põhidiagnoosile** märkige **kaasuvaks** diagnoosiks **U07.1** või **U07.2**.

Peamiste haigusseisundite ja sümptomite kodeerimiseks kasutage vastavaid koode (loetelu ei ole lõplik):

- Kopsupõletik: **J12.8** (muud viiruspneumooniad);
- Äge bronhiit: **J20.8** (Muude täpsustatud organismide tekkene äge bronhiit);
- Bronhiit, teisiti täpsustamata: **J40** (Täpsustamata kas äge või krooniline bronhiit);
- Alumiste hingamisteede nakkus, täpsustamata või äge hingamisteede nakkus: **J22** (Alumiste hingamisteede täpsustamata äge nakkus);
- Respiratoorne nakkus: **J98.8** (Muud hingamiselundite täpsustatud haigusseisundid);



- Täiskasvanu respiratoorse distressi sündroom (ARDS): **J80** (Täiskasvanu respiratoorse distressi sündroom);
- või mõni muu patsiendil esinev seisund, mida on võimalik RHK-diagnoosina täpsustada;
- Kui patsiendil on ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni leid ja ei ole teadaolevat kontakti COVID-19 haigega, kasutage diagnoosi märkimisel ainult **J06.9** (Täpsustamata ägedad ülemiste hingamisteede nakkused).

**Laboratoorselt kinnitatud COVID-19 (U07.1) ja laboratoorselt kinnitamata (U07.2) COVID-19 diagnoosi märkimisel tuleb teha nakkushaige teatis**, kasutades selleks Nakkushaiguste Infosüsteemi või Terviseinfosüsteemi. Viimase kaudu nakkushaige teatise tegemine on võimalik vaid juhul, kui perearsti infosüsteemis on tehtud vajalikud arendused.

#### **b) Kokkupuute märkimine**

Kodeerige haigussümptomite puudumisel, kui isiku kokkupuude haigestunuga:

- võimalik kokkupuude **kinnitatud** COVID-19 haigega märkige põhikoodiks **Z20.8** (Ühekordne või pikaajaline kontakt muude nakkushaigustega) ja kaasuvaks märkige kood **U07.2** (COVID-19, laboratoorselt kinnitamata). Sümptomatika puudumisel testile ei suunata.
- võimalik kokkupuude **kinnitamata** COVID-19 haigega märkige põhikoodiks **Z03.8** (Jälgimine muude kahtlustatud haiguste ja seisundite suhtes) ja kaasuvaks märkige kood **U07.2** (COVID-19, laboratoorselt kinnitamata). Sümptomatika puudumisel testile ei suunata.

#### **c) Isolatsiooni märkimine**

Koduse isolatsiooni määramisel, kui inimese lähikontaktne on **kinnitatud** COVID-19 haigusega, kasutage põhidiagnoosina koodi **Z29.9** (Täpsustamata profülaktikameede) ja kaasuvaks märkige koodi **U07.2** (COVID-19, laboratoorselt kinnitamata). Sümptomatika puudumisel testile ei suunata.

### **COVID-19 PATSIENDI JÄLGIMINE JA KONTAKTSETEGA TEGELEMINE**

Kodusele ravile suunatud patsienti ja tema pereliikmete tervises seisundit tuleb jälgida vähemalt 14 päeva alates sümptomite tekkimisest. Tähelepanu tuleb pöörata tervise seisundi muutustele haiguse teisel nädalal. Teisel nädalal on täheldatud alumiste hingamisteede haiguste sümptomite süvenemist.





## ISOLATSIOONI LÕPETAMINE

Haigusjuht (ja haigusleht) lõpetatakse vastavalt patsiendi paranemisele (otsustatakse juhupõhiselt). Patsiendi paranemise kohta tuleb sisestada märke digilukku.

### 6.1 Patsientide ja tervishoiutöötajate (sh hooldusasutuste töötajad) isolatsiooni lõpetamine

- Haigusnähtude algusest on **möödunud vähemalt 14p** ja viimase **72h vältel ei ole** palavikku (palavikualandajaid kasutamata) ja respiratoorsed sümptomid taandunud.
- SARS-CoV-2 infektsiooni läbi põdenud ja tervenenuks loetud patsientide puhul kordustestimist ei teostata.
- Immuunpuudulikkusega patsientide korral konsulteerige enne isolatsiooni lõpetamise otsust infektsioonhaiguste arstiga.

### 6.2 Isolatsiooni lõpetamine asümptomaatilisel patsiendil

- Haigusnähtudeta varasemalt teadmata COVID-19 staatusega positiivse SARS-CoV-2 PCR korral lõpetatakse isolatsioon 10 p möödumisel alates positiivsest testist.
- Kordustestimist ei teostata.

### 6.3 Kokkupuude COVID-19 haigega (kodune või tööalane kontakt)

- Kokkupuutejärgne isolatsioon lõpetatakse 14 päeva möödudes arvestades **esimesest kontaktis viibitud päevast**.
- Kui sümptome pole tekkinud, siis pole isolatsiooni lõpetamisel testimine vajalik.
- Haigusnähtude tekkimisel kehtivad punktis 4.1. toodud isolatsiooni lõpetamise kriteeriumid ning 14 isolatsioonipäeva lugemine algab algusest peale.