



TERVISEAMET

ISOLATSIOONIABINÕUD

Koostanud: Pille Märtn, Terviseamet, Eesti Infektsioonhaiguste Selts

Kooskõlastatud: Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Eesti Infektsioonikontrolli Ühing

2016

Sisukord

1.	Sissejuhatus	4
2.	Isolatsiooni kehtestamine ja lõpetamine	5
3.	Isolatsiooni üldpõhimõtted.....	5
4.	Standardabinõud	6
4.1	Kätehügieen	7
4.2	Isikukaitsevahendid.....	8
4.2.1	Kaitsekindad	8
4.2.2	Kaitsekittel/kilepõll	9
4.2.3	Kaitsemask.....	9
4.2.4	Kaitseprillid	9
4.3	Respiratoorne hügieen ehk köhaetikett	10
4.4	Aseptiline tegevus	10
4.5	Teravad- torkivad vahendid	10
4.6	Patsiendiga kokkupuutunud meditsiiniseadmed	11
4.7	Keskkonna puhastamine	11
4.8	Pesu käitlemine	11
4.9	Jäätmed	12
4.10	Patsiendi surmajärgne periood	12
5.	Levikuviisil põhinev isolatsiooniabinõude liigitus.....	12
5.1	Kontaktisolatsiooni abinõud	12
5.1.1	Patsiendi paigutamine.....	12
5.1.2	Kätehügieen	12
5.1.3	Isikukaitsevahendid.....	12
5.1.4	Voodipesu	13
5.1.5	Toidunõud.....	13
5.1.6	Uuringu- ja põetusvahendid.....	13
5.1.7	Jäätmed	13
5.1.8	Ruumide puhastamine	14
5.1.9	Patsiendi transport.....	14
5.1.10	Külastamine	14
5.2	Piiskisolatsiooni abinõud	15
5.2.1	Patsiendi paigutamine.....	15
5.2.2	Kätehügieen	15
5.2.3	Isikukaitsevahendid.....	15
5.2.4	Voodipesu	15
5.2.5	Toidunõud.....	16

5.2.6	Patsiendiga kokkupuutuvad meditsiini seadmed	16
5.2.7	Jäätmed	16
5.2.8	Ruumide puhastamine	16
5.2.9	Patsiendi transport	16
5.2.10	Külastamine	17
5.3	Õhkleviisolatsiooni abinõud	17
5.3.1	Patsiendi paigutamine.....	17
5.3.2	Kätehügieen	18
5.3.3	Isikukaitsevahendid	18
5.3.4	Voodipesu	18
5.3.5	Toidunõud.....	18
5.3.6	Patsiendiga kokkupuutuvad meditsiiniseadmed	19
5.3.7	Jäätmed	19
5.3.8	Ruumide puhastamine	19
5.3.9	Patsiendi transport	19
5.3.10	Külastamine	20
5.4	Kaitsev isolatsioon	20
5.4.1	Patsiendi paigutamine.....	20
5.4.2	Kätehügieen	20
5.4.3	Isikukaitsevahendid	21
5.4.4	Voodipesu	21
5.4.5	Toidunõud.....	21
5.4.6	Patsiendiga kokkupuutuvad meditsiiniseadmed	21
5.4.7	Jäätmed	21
5.4.8	Ruumide puhastamine	22
5.4.9	Patsiendi transport	22
5.4.10	Külastamine	22
6.	Kasutatud kirjandus	23
7.	Lisa 1 Standardabinõud.....	24
8.	Lisa 2 Patogeenist ja/või haigusest lähtuvad isolatsiooniabinõud.....	25

1. Sissejuhatus

Isolatsiooniabinõude eesmärk on vältida nakkushaiguste ja multiresistentsete bakterite põhjustatud infektsioonide või koloniseeritud patsientide mikroobide levikut teistele patsientidele, külastajatele ja meditsiinitöötajatele.

Isolatsiooniabinõude rakendamise aluseks on infektsioonhaiguste põhielemendid: nakkusallikas, ülekandete ja vastuvõtlik organism. Allikaks võivad olla nii inimesed kui ka eluta keskkond, ülekandeteed jagunevad vertikaalne (emalt lapsele), kontakt- (otsene ja kaudne ülekande), piisk-, õhklevinakkused ja siirutajate (nt. puuk, täi) poolt levitatavad nakkused. Vastuvõtliku organismi poolt mõjutavad ülekannet näiteks immuunpuudulikkus või vastupidi vaksineeritus teatud nakkushaiguste suhtes (nt. leetrid või gripp).

Juhendi sihtgrupiks on eelkõige tervishoiuasutused, mille tõttu käsitletakse edaspidi eeskätt kontakti, piiskade ja õhu vahendusel levivate infektsioonide tõkestamiseks vajalikke meetmeid. Kuna ka koloniseeritud ja asümptoomsed isikud võivad olla infektsiooni allikaks ning seda ei ole võimalik alati kindlaks teha, siis järgitakse igas tervishoiuasutuses kõikide patsientide puhul igas olukorras standardabinõude kompleksi- sellisel juhul on tegemist igapäevaste tegevustega, mille eesmärk on tõkestada võimalike mikroorganismide ülekande sõltumata patsiendi diagnoosist ja tervishoiuasutusest (haigla, ambulatoorne vastuvõtt jne.)

Enne iga tegevust hinnatakse kokkupuute võimalikkust patsiendi verega, kehavedelikega, eritistega, kahjustatud nahaga, limaskestadega, kontamineerunud meditsiiniseadmetega, pindadega ning tööriiete võimalikku saastumist mikroorganismidega.

Vajadusel võetakse lisaks standardabinõudele kasutusele lisameetmed vastavalt haigusele, tekitajale ja ülekandeteedele. Mõnel juhul on vaja patsienti kaitsta tema puuduliku immuunvastuse tõttu, sellisel juhul kasutatakse kaitsvat isolatsiooni.

Standardabinõusid kasutatakse kõikidel patsientidel ja igas tervishoiuasutuses!

Isolatsiooniabinõude eesmärk on katkestada ülekandeteed!

Standardabinõudele lisaks kasutatakse vajadusel isolatsiooniabinõusid!

2. Isolatsiooni kehtestamine ja lõpetamine

Patsiendi isoleerimisvajaduse korral lähtutakse kahest asjaolust:

- patsiendil on isoleerimist vajava infektsiooni kahtlus (nt. sooleinfektsiooni kahtlus), juba tõestatud infektsioon või on tegemist kolonisatsiooniga, mis vajab lisameetmeid (näiteks multiresistentsete mikroobide kandlus);
- patsiendile selgitatakse ja põhjendatakse isolatsioonivajadust ja isolatsioonirežiimi.

Täiendava isolatsiooni vajaduse raviasutuses määrab:

- vastuvõtuosakonna arst või raviarst koostöös infektsioonikontrolli osakonnaga või infektsioonikontrolli ülesandeid täitva töötajaga;
- isolatsiooni võib alustada ka valvearst või infektsioonikontrolli osakonna töötaja või infektsioonikontrolli ülesandeid täitva töötajaga.

Isolatsioon lõpetatakse, kui patsient on tunnistanud ohutuks infektsiooni ülekande osas.

- Otsuse isolatsiooni lõpetamise kohta teeb infektsioonikontrolli osakonna töötaja või infektsioonikontrolli ülesandeid täitev töötaja.

3. Isolatsiooni üldpõhimõtted

Infektsioonide ülekandeteed on põhiliselt järgmised:

- otsene kontakt nakkusohtliku materjaliga või kaudne kontakt kontamineerunud vahendite kaudu;
- levik hingamisteedest pärinevate piiskadega;
- levik hingamisteedest pärinevate piiskade õhus leviva heljumiga (ülipeente osistega $< 5 \mu\text{m}$).

Isolatsiooni kategooriate moodustamise aluseks on infektsioonide ülekandeteed. Paljude infektsioonide puhul toimub levik mitme eespool nimetatud ülekandeteed kaudu ning seetõttu kasutatakse mitme isolatsioonikategooria meetmeid.

Isolatsiooniabinõud jaotatakse:

- **kontaktisolatsiooni abinõud;**
- **piiskisolatsiooni abinõud;**
- **õhkleviisolatsiooni abinõud;**
- **kaitsev isolatsioon.**

Isolatsiooninõuded kehtivad ka patsiendi transportimisel osakonda või sealt teistesse osakondadesse (uuringutele, operatsiooniosakondadesse), samuti patsiendi transpordil teise raviasutusse. Eelnevalt on vajalik vastuvõtva osakonna/raviasutuse teavitamine sellise patsiendi saabumisest, kes vajab jätkuvat isolatsiooni. Isolatsiooniabinõude rakendamise üheks osaks on barjääri tekitamine allika ja vastuvõtlike isikute vahele, mis tähendab ühelt poolt isikukaitsevahendite kasutamist, teisalt reeglina on vajalik ka eraldi ruumi olemasolu. Isolatsioonipalat on ideaalis eraldi tualeti ja pesemisvõimalusega ning lüüsiga, kus saab hoida isikukaitsevahendeid ja on võimalus käte hügieeni teostamiseks. Selle puudumisel eraldatakse patsient samas ruumis teistest vahemaaga, võimalusel sirmiga. Vahel on võimalik ühesuguse tekitaja ja haigusega patsiendid paigutada ühte ruumi, sellisel juhul on tegemist kohortisolatsiooniga.

4. Standardabinõud

- Kätehügieen
- Isikukaitsevahendid
- Respiratoorne hügieen
- Aseptiline tegevus
- Teravate-torkivate vahendite ohutu kasutamine
- Seadmete puhastamine, desinfitseerimine, steriliseerimine
- Keskkonna puhastamine
- Eritiste eemaldamine pindadelt
- Pesukäitlus
- Jäätmekäitlus

4.1 Kätehügieen

Kätehügieen on standardsete ettevaatusabinõude peamine osa ning kõige efektiivsem meetod mikroorganismide ülekannete vältimiseks tervishoius.

- Ei kanta: sõrmuseid jt ehteid, käekella, küünelakki, kunstküüsi
- Küüned on lühikesed, puhtad, hooldatud. Peopesa poolt vaadates ei ületa küünepikkus sõrmeotsi.
- Nahalõhed kaetakse plaastriga
- Välditakse asjatut patsiendiümbruse pindade puudutamist
- Saastunud kätega välditakse oma näopiirkonna puudutamist.
- Tööriiete varrukad on lühikesed

Kätehügieeni meetodid:

- hügieeniline kätepesu (käed pestakse seebi ja veega);
- hügieeniline käte antiseptika (käed töödeldakse antiseptikumiga).

Käed pestakse seebi ja veega:

- enne toiduga kokkupuudet;
- kui käed on nähtavalt määrdunud;
- peale tualeti kasutamist;
- pärast kontakti patsiendiga, kes on infitseeritud *Clostridium difficile*-ga või Noroviirusega;
- pärast tegelemist oksendava või kõhulahtisusega patsiendiga, sõltumata sellest, kas kanti kaitsekindaid või mitte.

Hügieenilisele kätepesule järgneb alati käte antiseptika.

Hügieeniline käte antiseptika teostatakse:

- enne ja pärast kontakti patsiendiga;
- enne isikukaitsevahendite võtmist karbist;
- enne ja pärast isikukaitsevahendite kasutamist;
- enne ja pärast protseduure;
- enne ja pärast kontakti patsiendiümbruse pindadega, tarvikutega.

Enne kaitsekinnaste kätte panemist ja pärast kinnaste eemaldamist käte antiseptika!

4.2 Isikukaitsevahendid

Isikukaitsevahendid kaitsevad töötajat mikroorganismide ülekandumise eest. Isikukaitsevahendeid kasutatakse vastavalt riskihindamisele (kokkupuute võimalikkus nakkustekitajatega, verega jne).

Isikukaitsevahendeid hoitakse puhtas, kuivas kohas. Ei koguta taskusse.

Isikukaitsevahendid on:

- kaitsekindad
- kaitsekitlid/kilepõlled
- kätised
- kaitsemaskid, respiraatorid
- kaitseprillid
- juustekaitse.

4.2.1 Kaitsekindad

Kaitsekindaid kasutatakse:

- Kui on võimalik kokkupuude:
 - verega, kehavedelikega, eritistega, limaskestadega, kahjustatud nahaga
 - kontamineeritud pindadega, meditsiiniseadmetega
- Invasiivsete protseduuride juures.

Kaitsekindad on ühekordse kasutusega.

Kindad vahetatakse:

- kui kinnastesse tekivad vigastused;
- erinevate patsientide vahel;
- ühe patsiendi juures pärast kontakti potentsiaalselt nakkusohtliku materjaliga või liikudes mustemalt piirkonnalt puhtamale.

Kaitsekindad eemaldatakse vahetult peale kasutamist, pärast kinnaste eemaldamist teostatakse käte antiseptika.

Vajadusel (olenevalt protseduurist) kasutatakse steriilseid kindaid.

4.2.2 Kaitsekittel/kilepõll

Kasutatakse oma naha ja riiete kaitseks tegevuste korral, kus võivad tekkida pritsmed või kokkupuude verega, kehavedelikega, eritistega, saastunud pindadega, seadmetega. Kaitsekittel/kilepõll on ühekordse kasutusega, eemaldatakse vahetult peale tegevust. Pärast eemaldamist teostatakse käte antiseptika.

Kaitsekitlit/kilepõlle vahetatakse erinevate patsientide vahel. Vajadusel (olenevalt protseduurist) kasutatakse steriilset kitlit.

4.2.3 Kaitsemask

Kasutatakse:

- töötaja kaitseks, kui on võimalik vere, kehavedelike, eritiste pritsmete teke;
- patsiendi kaitseks steriilsete protseduuride juures.

Kaitsemask on ühekordse kasutusega. Kui maski enam ei vajata, asetatakse mask jäätmekotti. Mask ei ripu kaelas. Pärast eemaldamist teostatakse käte antiseptika.

Õhklevi infektsioonide korral (nt. tuberkuloos) kasutatakse respiraatorit (*tervishoius lubatud FFP 2 või FFP3*).

4.2.4 Kaitseprillid

Silmade kaitset (kaitseprillid/visiir) kasutatakse, kui on võimalik vere, kehavedelike, eritiste pritsmete teke. Mitmekordse kasutusega kaitseprillid puhastatakse ja desinfitseeritakse iga kasutuse järgselt. Isiklikud prillid ei ole isikukaitsevahendid ning ei taga adekvaatset kaitset töötajale. Pärast kaitseprillide eemaldamist teostatakse käte antiseptika.

Isikukaitsevahendite **kasutusele võtmise järjekord:**

ühekordne kaitsekittel

kaitsemask

juustekaitse (vajadusel)

kaitseprillid/kaitseekraan (vajadusel)

kindad

Isikukaitsevahendite **eemaldamise järjekord:**

kindad

kaitseprillid/kaitseekraan

ühekordne kaitsekittel

juustekaitse

kaitsemask

Isikukaitsevahendid eemaldatakse enne palatist väljumist või lüüsi olemasolu korral lüüsis.

4.3 Respiratoorne hügieen ehk köhaetikett

- Köhimisel või aevastamisel kaetakse nina ja suu ühekordse pabertaskurätikuga. Taskurätiku puudumisel kaetakse nina ja suu käsivarrega. Pärast aevastamist või köhimist pestakse käed või teostatakse käte antiseptika;
- Meditsiinitöötajatele, külastajatele ning patsientidele, kellel on respiratoorse viirusinfektsiooni sümptomid, soovitatakse kanda kaitsemaski;

4.4 Aseptiline tegevus

- Aseptilist tegevust kasutatakse protseduuride juures, kus läbitakse keha loomulikke kaitsebarjääre: invasiivsete vahendite asetamine, hooldamine; steriilsete lahuste, ravimite manustamine; haavahooldus jne.


4.5 Teravad- torkivad vahendid

- Kasutatakse ettevaatlikult ning asetatakse kohe pärast kasutamist selleks ettenähtud ja vastavalt märgistatud spetsiaalsesse konteinerisse.
- Konteiner suletakse lõplikult, kui see on täitunud $\frac{3}{4}$ ulatuses.
- Võimalusel kasutatakse turvanõelu, nõelavabasid ühendajaid jt teravaid turvatooteid.

Teravaid-torkivaid vahendeid ei ulatata otse käest-kätte. Nõeltele on keelatud kaitseotsikuid tagasi panna.

4.6 Patsiendiga kokkupuutunud meditsiiniseadmed

Saastunud meditsiiniseadmeid käsitsedes välditakse naha, limaskestade kokkupuudet, tööriiete saastumist, patogeenide edasikandumist teistele patsientidele, keskkonda. Kasutatakse ühekordseid kaitsekindaid, vajadusel kaitsekitlit/kilepõlle.

- Võimalusel kasutatakse ühekordseid vahendeid. Ühekordsed vahendid on tähistatud sümboliga 
- Korduva kasutusega vahendid puhastatakse ja desinfitseeritakse iga kasutamise järgselt vastavalt tootja poolsetele juhiste
- Isiklikud hügieenivahendid (nt. kamm, hambahari jne.) on patsiendipõhised
- Ekskremendid valatakse kanalisatsiooni
- Uriinipudel ja siiber puhastatakse ja desinfitseeritakse peale igat kasutamist.

4.7 Keskkonna puhastamine

Patsiendi ravi ja hooldusega seotud ruume puhastatakse regulaarselt, vähemalt üks kord päevas.

Tähelepanu tuleb pöörata sageli katsutavate pindade puhastamisele (ukseligid, lülitid, kutsenupud jne).

Eritised eemaldatakse pindadelt koheselt.

Haigla keskkond on visuaalselt puhas.

4.8 Pesu käitlemine

- Puhast pesu hoitakse selleks ettenähtud puhtas, suletud ruumis/kapis
- Transportkärul on pesu kaetuna
- Kasutatud pesuga tegeletakse ettevaatlikult, vältides oma riiete saastumist ja patogeenide edasikandumist teistele patsientidele ning keskkonda. Vajadusel kasutatakse isikukaitsevahendeid
- Kasutatud pesu kogutakse kilekotti tekkekohas, vältides tolmutamist ja raputamist. Vältitakse puhta pesu saastumist.

4.9 Jäätmed

- Vältitakse oma riiete saastumist jäätmetega tegelemisel, vajadusel kasutatakse isikukaitsevahendeid
- Jäätmed kogutakse vastavalt tervishoiuasutuse jäätmekäitlusjuhendile.

4.10 Patsiendi surmajärgne periood

- Inimese surm ei muuda nakkusohtu
- Surnukeha käsitsemisel ja transpordil järgitakse põhiliselt standardabinõusid.

5. Levikuviisil põhinev isolatsiooniabinõude liigitus

5.1 Kontaktisolatsiooni abinõud

Kontakti teel levivad infektsioonid jaotuvad vastavalt levikule kahte rühma:

- otsene kontakt on mikroorganismide levik nakatunud või koloniseerunud isikult teisele vahetu kontakti teel;
- kaudne levik on mikroorganismide levik saastunud pindade/esemete vahendusel (nt saastunud kaitsekindad, instrumendid jne, mida ei vahetata patsientide vahetumisel).

5.1.1 Patsiendi paigutamine

- **Eraldi palat, millel on WC ja pesemisvõimalus**
- Eraldi palati puudumisel eraldatakse patsient teistest vahemaaga, võimalusel sirmiga
- Vajadusel võib kohortida kaks või enam patsienti sama nakkusega (ja ilma mingi teise nakkuseta) samasse palatisse.

5.1.2 Kätehügieen

- Enne ja pärast kaitsekinnaste kasutamist teostatakse käte antiseptika.

5.1.3 Isikukaitsevahendid

Iga kord enne isikukaitsevahendite kasutuselevõttu teostatakse käte antiseptika.

- Kontaktisolatsioonipalatisse sisenemisel kantakse mittesteriilseid kaitsekinaid ja ühekordset kaitsekitlit ja vajadusel kilepõlle.
- Juustekaitset ja kaitsemaski kasutatakse vastavalt tegevusele

- **Isikukaitsevahendid eemaldatakse enne palatist lahkumist**, peale seda töödeldakse käed antiseptikumiga kohapeal
- Pärast kaitsekinnaste ja kaitsekitli või kilepõlle eemaldamist ja kätehügieeni teostamist jälgitakse, et käed ega riietus ei satu kontakti patsiendi palatis kontamineerunud pindadega või esemetega.

5.1.4 Voodipesu

- Soovitav on kasutada spetsiaalse kattega madratsit, mida saab patsiendi lahkumisel pesta ja desinfitseerida. Selle puudumisel kaetakse madrats kilega, mis visatakse ära patsiendi lahkumisel
- Voodipesu pakitakse isesulavasse kotti palatis kasutades isikukaitsevahendeid, see asetatakse omakorda teise kotti ja transporditakse vastavalt tervishoiuasutuse sisekorrale edasisele käitlusele
- Padi ja tekk peavad olema masinas pestavad ning pakitakse koos musta voodipesuga isesulavasse kotti.

5.1.5 Toidunõud

- Võimalusel kasutatakse ühekordseid toidunõusid
- Korduva kasutusega nõude korral pestakse masinas kuuma vee ja pesuvahendiga
- Toit tuuakse ja mustad nõud viiakse isolatsioonipalatis viimasena.

5.1.6 Uuringu- ja põetusvahendid

- Põetusvahendid hoitakse võimalusel isolatsioonipalatis
- Siiber või uriinipudel asetatakse kasutamise järgselt kilekotti ning viiakse puhastamisele ja desinfitseerimisele
- Isolatsiooni lõppedes kogutakse korduvkasutusega vahendid alusele ning viiakse seejärel puhastamisele ja desinfitseerimisele.

Haiguslugu ja muid dokumente ei viida isolatsioonipalatisse!

5.1.7 Jäätmed

- Kogutakse palatis tervishoiuasutuse jäätmekäitlusjuhendile vastavalt
- Teravad ja torkivad jäätmed tuleb asetada selleks ettenähtud ja vastavalt märgistatud spetsiaalsesse konteinerisse, transpordi eelselt desinfitseeritakse anuma välispind

- Isolatsiooni lõppedes desinfitseeritakse anuma välispind ja käideldakse vastavalt nõuetele
- Ekskremendid valatakse kanalisatsiooni.

5.1.8 Ruumide puhastamine

- Isolatsioonipalati koristamine toimub viimases järjekorras pärast teiste palatite koristamist
- Koristamisel kasutatakse isolatsioonipalatis ettenähtud isikukaitsevahendeid
- Kontaktpinnad desinfitseeritakse iga päev
- Igapäevaselt korduva kasutusega koristusvahendid (nt. mopi vars) desinfitseeritakse ja hoitakse võimalusel isolatsioonipiirkonnas
- Lõppkoristuse korral korduva kasutusega vahendid puhastatakse ja desinfitseeritakse ja edaspidi kasutatakse vastavalt vajadusele.

5.1.9 Patsiendi transport

- Võimalusel tehakse kõik protseduurid palatis
- Patsiendi transportimisel kannab personal kaitsekindaid ja kaitsekitlit
- Uurimisosakonda teavitatakse eelnevalt ja suusõnaliselt antakse ka isolatsiooninõuandeid
- Enne transporti desinfitseeritakse voodi kontaktpinnad ja vahetatakse voodipesu ning patsiendi riided
- Suured haavad või drenid kaetakse vahetult puhta sidemega
- Kontaktisolatsioonis oleva patsiendi uuringud või protseduurid teostatakse võimalusel viimasena
- Pärast kontaktinfektsiooniga patsiendi transporti väljaspoole haiglat desinfitseeritakse auto sisepinnad enne järgmist kasutust.

5.1.10 Küllastamine

- Kõik külastajad peavad enne palatisse minekut teatama oma saabumisest valvepersonalile
- Külastajatele selgitatakse kätehygieeni nõudeid
- Külastajaid informeeritakse isolatsioonist ja nõutavatest kaitsevahenditest

- Kontaktinfektsiooni isolatsioonis oleva patsiendi külastajail keelatakse teiste patsientide puudutamine või abistamine.

5.2 Piiskisolatsiooni abinõud

Piiskinfektsiooni isolatsiooni kasutatakse infektsioonide puhul, mis levivad õhu kaudu suurte piiskadena. Piisad on hingamisteede sekreedi suuremad osised (5-100µm läbimõõdus), mis tekivad nakkusallika köhimisel, aevastamisel ja rääkimisel ning teatud protseduuridega (nt trahhea aspiratsioon, bronhoskoopia jms).

Piisad sadenevad kiiresti (minutitega) ning levivad vaid 1 meetri kaugusele. Suured piisad ei jää õhku hõljuma ning ei vaja nendega seotud haiguste ennetamisel õhu käitlemist ega ventilatsiooni.

Väikesed lapsed võivad vahetut keskkonda rohkesti piiskadega saastada, mille tõttu **väikelaste puhul rakendatakse lisaks kontaktisolatsiooni abinõusid.**

5.2.1 Patsiendi paigutamine

- Eraldi palat
- Vajaduse korral saab kohortida sama infektsiooniga (ilma mingi teise infektsioonita) patsiente samasse palatisse.

5.2.2 Kätehügieen

- Enne ja pärast kontakti iga patsiendiga teostatakse käte pesu ja antiseptika
- Käte antiseptika teostatakse ka siis, kui patsienti ei ole puudutatud.

5.2.3 Isikukaitsevahendid

- Personalile on kaitsemaski kasutamine vajalik patsiendiga lähedasema kontakti puhul (<1 meeter)
- Mask eemaldatakse **enne palatist lahkumist** ja teostatakse käte antiseptika
- Kaitsekitlit ja kaitsekindaid kantakse imikute ja väikelaste juures.

5.2.4 Voodipesu

- Voodipesu kogutakse tolmutamist vältides palatis selleks ette nähtud kotti.

5.2.5 Toidunõud

- Korduvalt kasutatavad nõud pestakse masinas kuuma vee ja pesuvahendiga.

5.2.6 Patsiendiga kokkupuutuvad meditsiini seadmed

- Hoitakse võimalusel isolatsioonipalatis;
- Siiber või uriinipudel puhastatakse ja desinfitseeritakse kasutamise järgselt (kui puhastus ja desinfektsioon toimub mujal kui isolatsioonipiirkonnas, siis transporditakse kaetult)
- Isolatsiooni lõppedes kogutakse palatis olnud korduva kasutusega med. seadmed kokku ning seejärel puhastatakse ja desinfitseeritakse (kui see toimub isolatsioonipiirkonnast väljaspool, siis transporditakse kaetult).

Haiguslugu ja muid dokumente ei viida isolatsioonipalatisse!

5.2.7 Jäätmed

- Kogutakse palatis tervishoiuasutuse jäätmekäitlusjuhendile vastavalt
- Teravad ja torkivad jäätmed asetatakse selleks ettenähtud ja vastavalt märgistatud spetsiaalsesse konteinerisse.

5.2.8 Ruumide puhastamine

- Isolatsioonipalati koristamine toimub viimases järjekorras pärast teiste palatite koristamist
- Koristamisel kasutatakse isolatsioonipalatis nõutavaid isikukaitsevahendeid;
- Kontaktpinnad desinfitseeritakse iga päev
- Igapäevaselt korduva kasutusega koristusvahendid (nt. mopivars) desinfitseeritakse ja hoitakse võimalusel isolatsioonipiirkonnas
- Lõppkoristuse korral korduva kasutusega vahendid desinfitseeritakse ja edaspidi kasutatakse vastavalt vajadusele.

5.2.9 Patsiendi transport

- Võimalusel tehakse kõik protseduurid palatis
- Patsiendi transpordi või liikumise vajaduse korral vähendatakse infitseerumisohtu kaitsemaski panekuga patsiendile

- Enne transporti desinfitseeritakse voodi kontaktpinnad ja vahetatakse voodipesu ning patsiendi riided.

5.2.10 Külastamine

- Kõik külastajad teatavad enne palatisse minekut oma saabumisest valveõele;
- Külastajatele selgitatakse nakkusohtu ja nõutavaid kaitsevahendeid;
- Isolatsioonis oleva patsiendi külastajail keelatakse teiste patsientide puudutamine või abistamine.

5.3 Õhkleviisolatsiooni abinõud

Piiskade aurumisel jäävad tahked osised (piisktuumad, alla 5 µm) õhku hõljuma pikemaks ajaks. Sellised tekitajaid kandvad osised võivad nakkusallikast-patsiendist kaugemale hajuda ning nakatada teisi patsiente samas palatis ja kaugemal, sõltudes keskkonna teguritest. Seetõttu õhuga levivate osistega seotud infektsioonide ülekandumise ennetamine nõuab spetsiaalset õhu käitlemist ja ventilatsiooni.

Õhkleviinfektsioonid:

- leetrid
- tuulerõuged
- tuberkuloos (ka ekstrapulmonaarne, kui on dreneeritud kolle);
- SARS, MERS-Co.

5.3.1 Patsiendi paigutamine

- Patsient paigutatakse ühevoodilisse negatiivse rõhuga lüüsiga palatisse, kus on ventilatsioon, mis tagab 6-12 õhuvahetust tunnis
- Kasutatud õhk ei tohi seguneda haigla ventilatsiooniga, juhul kui see on möödapääsmatu, kasutatakse HEPA filtreid
- Patsiendi palatis viibimise ajal peab olema tagatud palatis alarõhk, palati uks hoitakse kinni
- Kui ühevoodiline isolatsioonipalat ei ole saadaval, võib tuulerõugete või leetritega patsienti paigutada palatisse koos teise patsiendiga, kellel on sama nakkus (ja mitte ühtegi teist nakkust);

- Kohortimine ei ole lubatud tuberkuloosi diagnoosimise ja ravi alustamise järgus patsientide puhul, kuna isoleerimise vajaduse ajal ei teata veel, milline tüvi on haiguse tekitajaks
- Kui puudub spetsiaalne isolatsioonipalati, siis tuleb patsient paigutada eraldi palatisse, mille uks hoitakse kinni, kuni on võimalik toimetada ta negatiivse rõhuga palatisse.

5.3.2 Kätehügieen

- Enne ja pärast kontakti iga patsiendiga teostatakse käte pesu ja antiseptika
- Käte antiseptika teostatakse ka siis, kui patsienti ei ole puudutatud.

5.3.3 Isikukaitsevahendid

- Kõik isolatsioonipalatisse sisenevad isikud peavad tuberkuloosi kahtluse korral kasutama respiraatorit, teiste nakkuste korral maski
- Leetrite ja tuulerõugete puhul ei pea neid haigusi varem põdenud (või immuniseeritud) isikud kaitsemaski kasutama
- Respiraator eemaldatakse **pärast** isolatsioonipalati väljumist ning teostatakse käte antiseptika
- Teiste isikukaitsevahendite kasutamine on vajalik situatsioonides, kus on oht nakkusohtlike kehavedelike pritsmete tekkeks
- Saastunud kaitseriietus eemaldatakse esimesel võimalusel ja teostatakse käte antiseptika.

5.3.4 Voodipesu

- Voodipesu vahetamisel kasutatakse tuberkuloosi kahtluse korral respiraatorit, muudel juhtudel kaitsemaski
- Voodipesu pannakse palatis ettevaatlikult pesukotti
- Tuberkuloosi korral pakitakse isesulavasse kilekotti
- Nakkusohtliku musta pesuga pesukotid asetatakse teise kotti isolatsioonipalatis ja transporditakse vastavalt asutuse sisekorra eeskirjadele.

5.3.5 Toidunõud

- Korduvalt kasutatavad nõud pestakse masinas kuuma vee ja pesuvahendiga.

5.3.6 Patsiendiga kokupuutuvad meditsiiniseadmed

- Õhkleviinfektsiooniga patsiendi hoolduseks vajalikud seadmed peavad asuma isolatsioonipalatis
- Siiber või uriinipudel puhastatakse ja desinfitseeritakse kasutamise järgselt üldistel alustel (kui vajalik transport isolatsioonipiirkonnast välja, siis kaetult)
- Isolatsiooni lõppedes kogutakse palatis olnud korduvkasutusega vahendid kokku ning seejärel puhastatakse ja desinfitseeritakse (kui vajalik transport isolatsioonipiirkonnast välja, siis kaetult).

5.3.7 Jäätmed

- Kogutakse tervishoiuasutuse jäätmekäitlusjuhendile vastavalt palatis
- Teravad ja torkivad jäätmed tuleb asetada selleks ettenähtud ja vastavalt märgistatud spetsiaalsesse konteinerisse
- Ekskremendid valatakse otse kanalisatsiooni.

5.3.8 Ruumide puhastamine

- Isolatsioonipalati koristamine toimub viimases järjekorras
- Koristamisel kasutatakse isolatsioonipalatis nõutavaid isikukaitsevahendeid
- Kontaktpinnad desinfitseeritakse iga päev
- Igapäevaselt korduvalt kasutatavad koristusvahendid (nt. mopi vars) desinfitseeritakse ja hoitakse võimalusel isolatsioonipiirkonnas
- Lõppkoristuse korral korduvalt kasutatavad vahendid desinfitseeritakse ja edaspidi kasutatakse vastavalt vajadusele.

5.3.9 Patsiendi transport

- Patsiendi transporti väljaspool isolatsioonipalati püütakse vältida ning kõik protseduurid tehakse võimalusel isolatsioonipalatis
- Patsiendile asetatakse transportimisel kaitsemask vähendamaks piiskade levimist ning antakse puhas pesu

- Õhkleviisolatsioonis oleva patsiendi uuringud ja protseduurid viiakse võimalusel läbi viimasena, mille järel ruum tuulutatakse ning koristatakse
- Uuringu või protseduuri ruumi läheduses ei või samal ajal ega neli tundi pärast patsiendi lahkumist olla HIV-nakatunuid või raske immuunpuudulikkusega isikuid
- Eelnevalt informeeritakse osakonda, kuhu patsient viiakse, et sealne personal jõuaks teha ettevalmistused patsiendi vastuvõtmiseks
- Patsiendi transpordil haiglast välja desinfitseeritakse auto sisepinnad enne uue patsiendi transporti ja tuulutatakse korralikult (võimalusel teha auto kasutamises mõnetunnine vahe).

5.3.10 Külastamine

- Külastamist piiratakse
- Külastajaid teavitatakse isolatsioonist ja nõutavatest kaitsevahenditest
- Tuberkuloosi (kahtlustatud) põdevate laste vanemaid lubatakse külastada, kui nad elavad patsiendiga samades ruumides enne hospitaliseerimist
- Tuulerõugete ja leetritega patsiente tohivad külastada ainult vastavat haigust põdenud või nende haiguste suhtes immuniseeritud isikud.

5.4 Kaitsev isolatsioon

Kaitsev isolatsioon on mõeldud patsientidele, kes on vastuvõtlikud erinevatele nakkustele ja keda on vaja kaitsta personali ja keskkonna päritolu mikroorganismide eest nt. agranulütötoosiga, granulotsütopeeniaga (leukotsüütide arv alla $1,0 \times 10^9/l$, neutrofiilide arv alla $0,5 \times 10^9/l$), siirdatud elunditega haiged jt. Patsiendiga tegelev personal peab olema terve.

5.4.1 Patsiendi paigutamine

- Lüüsiga üksikpalat
- Positiivse rõhuga aktiivne ventilatsioon, sissetulev õhk peab olema filtreeritud
- Palatisse liikumisel ja väljumisel ei tohi lüüsi ukсед olla korraga avatud
- Lüüsis tagatakse võimalus kätehügieeniks sh. pesuks ja koht isikukaitsevahenditele.

5.4.2 Kätehügieen

- Alati enne palatisse sisenemist ja tegevuste vahel

5.4.3 Isikukaitsevahendid

- Kõik palatisse sisenejad kannavad kaitsekitlit
- Kaitsemaski kandmine on kohustuslik kõikidel
- Kaitsekindaid kantakse alati, kui on eeldada kontakti patsiendi või tema lähiümbrusega
- Juustekaitse nõutav protseduuride teostamisel
- Isikukaitsevahendid eemaldatakse **pärast** palatist väljumist.

5.4.4 Voodipesu

Ei ole nakkusohtlik, vahetatakse patsiendi pesemise järgselt, määrdumise järgselt, vajadusel iga päev.

5.4.5 Toidunõud

- Kaitsvas isolatsioonis patsiendile viiakse toit esimeses järjekorras
- Patsientidele on lubatud ainult piisava kuumtöötusega vahetult enne serveerimist valmistatud toit.
- Ei ole lubatud toormahlad, külmutatud marjad, toored juurviljad, mittekooritavad pähklid, jahvatatud teraviljad ja maitseained. Samad nõuded kehtivad küllastajate poolt toodule.

5.4.6 Patsiendiga kokkupuutuvad meditsiiniseadmed

- Patsiendile vajalikud korduvalt kasutatavad seadmed (termomeeter, vererõhu mõõtmise vahend) on patsiendi juures palatis
- Siiber, urineerimisnõu on kuivad ja puhtad ja hoiustatakse tualettruumis
- Patsiendi isiklikud asjad on soovitatavalt uued (hambahari, habemeajamisvahendid jms.).

5.4.7 Jäätmed

- Käideldakse vastavalt tervishoiuasutuse nõuetele
- Jäätmed viiakse koristamisel välja esimeses järjekorras

5.4.8 Ruumide puhastamine

- Koristamine toimub esimese järjekorras
- Koristamine toimub alati suletud palatiuksega, koristusalus/käru on väljaspool palatit
- Koristamisel kantakse isikukaitsevahendeid
- Koristusvahenditest mopi varred puhastatakse, desinfitseeritakse ja hoiustatakse lüüsis.

5.4.9 Patsiendi transport

- Patsiendi transporti välditakse võimalusel
- Patsient tuleks viia uuringutele võimalusel **esimeses järjekorras**
- Transpordi ajaks asetatakse patsiendile kaitsemask
- Transpordivahendid (nt. voodi, ratastool) on transpordi ajaks puhastatud, desinfitseeritud, patsient kaetakse puhta linaga.


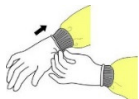






5.4.10 Külastamine

- Lubatud ainult terved külastajad
- Külastajad informeerivad oma visiidist eelnevalt osakonna valvepersonali
- Külastajad kasutavad isikukaitsevahendeid, eelnevalt teostatakse käte antiseptika
- Lilled (lõike, poti jm. lilled) ei ole lubatud.

6. Kasutatud kirjandus

1. Siegel, L.D., jt., Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC, 2007
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
2. Colbert, B.J., Gonzalez, L.S., Microbiology. Practical Applications and Infection Prevention. Cengage Learning. 2015
3. Kolho, E., Lyytikäinen, O. Ohje moniresistenttien mikroobien tartunnantorjunnasta. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014
4. Loveday, H.P., jt., National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England. Journal of Hospital Infection, 2014
5. Weston, D., Fundamentals of Infection Prevention and Control. Wiley Blackwell, 2013
6. WHO: Standard precautions in health care, 2007
http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf?ua=1
7. Ontario Agency for Health Protection and Promotion. Routine Practices and Additional Precautions in All Health Care Settings. 3rd edition. Toronto 2012.
8. Health Protection Scotland, (2015). National Infection Prevention and Control Manual.
9. Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI), Bundesgesundheitsbl 2012, 55:1311–1354
DOI 10.1007/s00103-012-1549-5, Springer-Verlag
10. J.E. Coia et al., Guidance on the use of respiratory and facial protection equipment, ICHE 2013: 85, 170-182
11. Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, Bundesgesundheitsbl 2015 · 58:1151–1170

7. Lisa 1 Standardabinõud

STANDARDABINÕUD - Kasuta alati iga patsiendi juures!	
Kätehügieen	
	<p>Käte antiseptika alati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • enne ja pärast kontakti patsiendiga, patsiendiümbruse pindadega • enne ja pärast isikukaitsevahendite kasutamist <p>Käed pestakse, kui käed on nähtavalt määrdunud</p>
Isikukaitsevahendid	
	<p>Kaitsekindad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kui on kontakt verega, kehavedelikega, eritistega, sekreediga, limaskestadega, kahjustatud nahaga, haavadega • Kokkupuutel saastunud pindadega, tarvikutega, instrumentidega • Eemaldatakse enne ruumist lahkumist • Käte hügieen
	<p>Kaitsekittel/kilepõll</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kui on kontakt verega, kehavedelikega, eritistega • Eemaldatakse enne ruumist lahkumist • Käte hügieen
	<p>Kaitsemask</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kui tekivad vere, kehavedelike, eritiste pritsmed • Pärast eemaldamist käte hügieen
Köhahügieen	
	<ul style="list-style-type: none"> • Suu ja nina kaetakse ühekordse paberrätikuga või käsivarrega • Käte hügieen
Keskkond, seadmed	
	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendiga kokkupuutunud pindade, meditsiiniseadmete puhastamine, desinfitseerimine, steriliseerimine
	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendiümbruse pindade puhastamine
	<ul style="list-style-type: none"> • Teravate-torkivate vahendite ohutu kasutamine

**8. Lisa 2 Patogeenist ja/või haigusest lähtuvad isolatsiooniabinõud**

Patogeen/ sündroom	Haigus	Peamine levikutee	Isolatsiooni kestus	Teata- misele kuuluv*	Patsiendi optimaalne paigutamine		Hingamisteede ja näo kaitse		Märkused
					Eraldi ruum	Ventilat- siooniga ruum	Kirurgiline kaitsemask (kui on oht kehavedelikega kokkupuuteks)	Respi- raator FFP2 või FFP3	
Adenoviirus	Ülemiste/alumi- ste hingamisteede infektsioon	piisk	Haiguse kestuse jooksul		X		X	AGP**	Kohortisolatsioon võimalik
	Konjunktiviit	kontakt	Haiguse kestuse jooksul		X		X	AGP	Kohortisolatsioon võimalik
Bordetella pertussis	Läkaköha	piisk	5 pv jooksul peale adekv. AB ravi algust	X	X		X	AGP	Nakkav 3 näd. paroksüsmide algusest kui ei ole alustatud adekv. AB ravi. IP *****võimalik
Bronhiit/ bronhioliit	Alumised hingamisteed	piisk	Vastavalt tekitajale, haiguse kestuse jooksul		X		X		Imikutel ja väikelastel ka kontaktisolatsiooni abinõud

Patogeen/ sündroom	Haigus	Peamine levikutee	Isolatsiooni kestus	Teata- misele kuuluv*	Patsiendi optimaalne paigutamine		Hingamisteede ja näo kaitse		Märkused
					Eraldi ruum	Ventilat- siooniga ruum	Kirurgiline kaitsemask (kui on oht kehavedelikega kokkupuuteks)	Respi- raator FFP2 või FFP3	
Clostridium difficile	Diarröa	kontakt	Kuni on taastunud normaalne väljaheite konsistents ja 48h peale seda	X	X				Kätepesu oluline, sporitsiidseid des.ained keskkonna dekontaminatsiooniks
Corona- virus	Ülemiste ja alumiste hingamistee- de infektsioon	piisk	Haiguse kestuse jooksul, 48h sümptomite taandumisest		X		X	AGP	
MERS-Co	Ülemiste ja alumiste hingamistee- de infektsioon	piisk/ kontakt	Haiguse kestuse jooksul, 48h sümptomite taandumisest	X		X	X	AGP	

Patogeen/ sündroom	Haigus	Peamine levikutee	Isolatsiooni kestus	Teata- misele kuuluv*	Patsiendi optimaalne paigutamine		Hingamisteede ja näo kaitse		Märkused
					Eraldi ruum	Ventilat- siooniga ruum	Kirurgiline kaitsemask (kui on oht kehavedelikega kokkupuuteks)	Respi- raator FFP2 või FFP3	
Coryne- bacterium diphtheriae	Nahavorm	kontakt	Kuni on saadud kaks negatiivset külvi, mis on võetud 24h vahega peale adekvaatset AB ravi lõppu	X	X		X		IP võimalik
Coryne- bacterium diphtheriae või ulcerans	Difteeria- ülemiste hingamis- teede infektsioon	piisk	Kuni on saadud kaks negatiivset külvi, mis on võetud 24h vahega peale adekvaatset AB ravi lõppu	X	X		X	AGP	IP võimalik
Gastrointesti- naalsed infektsioonid		kontakt	Haiguse kestuse jooksul	X***	X		X		Tekitaja tuvastamise korral ja sama tekitajaga patsiente võib kohortida
Haemo- philus influenzae, tüüp B	Epiglottiit, pneumoonia, meningiit, sepsis	piisk	24h adekvaatse AB ravi alustamise järel	X	X		Kuni patsient on saanud 24h adekv. AB ravi	AGP	IP võimalus

Patogeen/ sündroom	Haigus	Peamine levikutee	Isolatsiooni kestus	Teata- misele kuuluv*	Patsiendi optimaalne paigutamine		Hingamisteede ja näo kaitse		Märkused
					Eraldi ruum	Ventilat- siooniga ruum	Kirurgiline kaitsemask (kui on oht kehavedelikega kokkupuuteks)	Respi- raator FFP2 või FFP3	
Hepatiit A (HAV)	Nakkuslik kollatõbi	kontakt	Nädal peale ikteruse teket	X	X				IP võimalus
HBV	Nakkuslik kollatõbi	kontakt		X					IP võimalus, standardabinõud,
HCV	Nakkuslik kollatõbi	kontakt		X					standardabinõud,
HEV	Nakkuslik kollatõbi	kontakt	Haiguse kestuse jooksul	X	X				<i>Eriti ohtlik raseduse ajal</i>
Herpes zoster	Tuulerõuged	piisk/ õhklevi	5 päeva peale lööbe algust	X		X	X	AGP (põde- mata isikud)	Immuunpuudulikkuse ga patsiendid isoleeritud kogu haiguse aja; IP võimalus
	Vöötohatis	kontakt	Lööbe kuivamiseni		X		X		Immuunpuudulikkuse ga patsiendid ja dissemineerunud vormiga patsiendid on õhkiisolatsioon; IP võimalus

Patogeen/ sündroom	Haigus	Peamine levikutee	Isolatsiooni kestus	Teata- misele kuuluv*	Patsiendi optimaalne paigutamine		Hingamisteede ja näo kaitse		Märkused
					Eraldi ruum	Ventilat- siooniga ruum	Kirurgiline kaitsemask (kui on oht kehavedelikega kokkupuuteks)	Respi- raator FFP2 või FFP3	
Inimese metapneu- movirus	Ülemiste ja alumiste hingamis- teede infektsioon	piisk	Haiguse kestuse jooksul		X		X	AGP	<i>Ohustatud eriti enneaegsed vastsündinud, kaasasündinud südamerikkega ja neuromuskulaarsete haigustega lapsed</i>
Influenzae viirus	Gripp	piisk	5 päeva haiguse algusest	X	X		X	AGP	Immuunpuudulikkusega patsiendid kogu haiguse aja; IP võimalus
Morbilli viirus	Leetrid	õhk	4 päeva lööbe algusest	X		X	X	AGP	Immuunpuudulikkusega patsiendid kogu haiguse aja; IP võimalus
Mumpsi viirus	Mumps (nakkuslik parotiit)	piisk	9 päeva peale sümptomite algust	X	X		X	AGP	IP võimalus

Patogeen/ sündroom	Haigus	Peamine levikutee	Isolatsiooni kestus	Teata- misele kuuluv*	Patsiendi optimaalne paigutamine		Hingamisteede ja näo kaitse		Märkused
					Eraldi ruum	Ventilat- siooniga ruum	Kirurgiline kaitsemask (kui on oht kehavedelikega kokkupuuteks)	Respi- raator FFP2 või FFP3	
Mycobacterium tuberculosis	Ekstrapulmo- naarne, dreneeritud kolle	kontakt	Dreeni eemaldamiseni	X	X		X	AGP	Ekstrapulmonaarne tbc ei vaja isolatsiooni, kui ei ole dreneeritud kollet
	Kopsu või kõri vorm	õhk	Bakteri eritumine on lõppenud, külvid enam ei kasva	X		Kuni tõestatud bakterio- loogilise erituse lõppemi- ne		AGP	Tavalise tundlikkusega M.tuberculosis korral isolatsiooni kestus 2 kuud, tavalisest erineva tundlikkuse, multiresistentse tekitaja korral konsulterida isolatsiooni kestuse suhtes patsienti raviva pulmonoloogiga
Neisseria meningitidis	Meningiit	piisk	24h alates adekv. AB ravi algusest	X	X		X kuni patsient on saanud 24h adekv. AB ravi	AGP	
Norovirus	Diarröa/ oksendamine	Kontakt/ piisk	Haiguse kestuse jooksul, 48h sümptomite taandumisest	X	X		X		Immuunpuudulikkuse korral pikem eritumine

Patogeen/ sündroom	Haigus	Peamine levikutee	Isolatsiooni kestus	Teata- misele kuuluv*	Patsiendi optimaalne paigutamine		Hingamisteede ja näo kaitse		Märkused
					Eraldi ruum	Ventilat- siooniga ruum	Kirurgiline kaitsemask (kui on oht kehavedelikega kokkupuuteks)	Respi- raator FFP2 või FFP3	
Para- influenzae viirus	Ülemiste/ alumiste hingamis- teede infektsioon	piisk	Haiguse kestuse jooksul		X		X	AGP	Immuunpuudulikkuse korral pikem eritumine
Parvoviirus	„Löödud põse sündroom“	piisk	Haiguse kestuse jooksul				X		Ohtlik rasedatele, immuunpuudulikkuseg a patsientidele
Respiratoor süntsüüaal viirus	Ülemiste/ alumiste hingamis- teede infektsioon	piisk	Haiguse kestuse jooksul		X		X	AGP	
Rotaviirus	Gastroenteriit	piisk/ kontakt	Haiguse kestuse jooksul	X	X		X		
Rubella viirus	Punetised	piisk	7 päeva lööbe algusest	X	X		X	AGP	IP võimalus
Staphylo- coccus aureus	Ülatuslik nahainfektsio on	kontakt	Haiguse kestuse jooksul		X		X		Või kui dreenid eemaldatud (dreeneritud kollete korral)

Patogeen/ sündroom	Haigus	Peamine levikutee	Isolatsiooni kestus	Teata- misele kuuluv*	Patsiendi optimaalne paigutamine		Hingamisteede ja näo kaitse		Märkused
					Eraldi ruum	Ventilat- siooniga ruum	Kirurgiline kaitsemask (kui on oht kehavedelikega kokkupuuteks)	Respi- raator FFP2 või FFP3	
Staphylo- coccus aureus (MRSA)	Infektsioon/ kolonisat- sioon	kontakt	Haiglas viibimise ajal		X		X		Lisaks piiskisolatsioon kui patsiendil hingamisteede infektsiooni tunnused
Strepto- coccus pyogenes	Hingamis- teede infektsioon/ sarlakid	piisk	24h adekvaatse AB ravi algusest	X (sarlakid)	X		X	AGP	
	Baktereemia, meningiit	kontakt	24h adekvaatse AB ravi algusest		X		X		
Strepto- coccus pneu- moniae	Pneumoonia, meningiit, baktereemia	piisk	24h adekvaatse AB ravi algusest	X	X		X	AGP	IP võimalus
Viiruslikud hemorraa- gilised palavikud		Vt. http://terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/meedikutele/Ebola_viirushaigusest_m eedikutele.pdf							

Patogeen/ sündroom	Haigus	Peamine levikutee	Isolatsiooni kestus	Teatami- sele kuuluv*	Patsiendi optimaalne paigutamine		Hingamisteede ja näo kaitse		Märkused
					Eraldi ruum	Ventilat- siooniga ruum	Kirurgiline kaitsemask (kui on oht kehavedelikega kokkupuuteks)	Respi- raator FFP2 või FFP3	
MR Entero- bacteriaceae sp., Acineto- bacter sp., Pseudomo- nas sp.	Erineva lokalisat- siooniga infektsioonid	kontakt	Haiglasviibimise ajal		X		X	X	

Selgitused

*Vastavalt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusele (14.12.2015), nakkushaiguste ja nakkushaiguskahtluse esinemise ning haigestumise ohutegurite kohta teabe edastamise kord ja edastatavate andmete koosseis koos andmesubjekti identifitseerivate isikuandmetega. Vastu võetud 23.07.2009 nr 134

**AGP- aerosoole genereerivad protseduurid (nt. intubatsioon, ekstubatsioon, manuaalne ventilatsioon trahhea aspireerimine, kardiopulmonaalne elustamine, bronhoskoopia, mõned hambaravi protseduurid, mitteinvasiivne ventilatsioon, röga indutseerimine jne.)

***Vastavalt RHK-10 koodid: A01.0, A01.1-A01.4, A02, A03, A04.0-A04.4, A04.3, A04.5, A04.6, A04.7, A04.8, A05.1-A05.8, A06, A08.0, A08.1, A08.2, A08.3, A08.5

****MR- multiresistentsed mikroobid: kolme ja enama looduslikult toimiva antibiootikumi suhtes resistentsed tüved (nt. ESBL, KPC, NDM, VIM jne.)

*****IP – immuunprofülaktika olemas