



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

Kinnitas:	(allkirjastatud digitaalselt)	Margus Ulst	Juhatuse liige juhatuses esimehe ülesannetes	02.08.2016
Koostas:		Matti Maimets	Infektsioonikontrolli teenistuse direktor	02.08.2016
	Allkiri	Ees- ja perekonnanimi	Ametikoht	kuupäev

## MIKROORGANISMIDE HAIGLASISESE LEVIKU VÄLTIMISE JUHEND

### EESMÄRK

Käesoleva juhendi eesmärk on ühtsete nõuete kehtestamine mikroorganismide haiglasise leviku vältimiseks Kliinikumis.

### KEHTIVUS

Juhend kehtib kõikides Kliinikumi struktuuriüksustes.

### VASTUTUS

Juhendi täitmise eest vastutavad struktuuriüksuste juhid. Käesoleva juhendi täitmist kontrollib infektsioonikontrolli teenistus.

### TEGEVUSKIRJELDUS

#### 1. Mõisted

**1.1. Standardabinõud** – mikroorganismide leviku vältimise abinõud, mida rakendatakse **kõikide** ambulatoorsete ja statsionaarsete patsientide suhtes sõltumata diagnoosist.

**1.2. Isolatsioonibinõud** – abinõud, mida rakendatakse **lisaks standardabinõudele** patsientide suhtes, kes on teadaolevalt infitseeritud või koloniseeritud, või kelle puhul on alust oletada infitseerumist või koloniseerumist epidemioloogiliselt oluliste mikroorganismidega.

Isolatsioonibinõud jagunevad mikroorganismide ülekandemehhanismil baseerivateks isolatsioonikategoriateks ja kaitsvaks isolatsiooniks:

**1.2.1. kontaktisolatsioon**, mida rakendatakse tekitajate puhul, mis levivad otsese kehapiindade kontakti või saastunud käte, pöetusvahendite ja pindade kaudu (otsesed ja kaudsed kontaktinfektsioonid);

**1.2.2. piiskisolatsioon**, mida rakendatakse tekitajate puhul, mis levivad köhimisel/aevastamisel ja protseduuridel genereeritavate piiskade vahendusel (piiskinfektsioonid);



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

**1.2.3.** õhkiolatsioon, mida rakendatakse tekitajate puhul, mis levivad köhimisel/aevastamisel ja protseduuridel genereeritavate piiskade kuivamisel tekkinud 1-5 mikromeetrise läbimõõduga piisktuumade vahendusel õhu kaudu (õhkinfektsioonid). Piisktuumad võivad hõljuda õhus pikka aega ja läbida õhuvoolude abil pikki vahemaid.

**1.2.4.** kaitsev isolatsioon, mida rakendatakse allogeense ja autoloogse vereloome tüvirakkude siirdamisega patsientidele või neutropeeniaga patsientidele raviarsti korraldusel keskkonnatekete seeninfektsioonide riski vähendamiseks.

**1.3.** Isikukaitsevahendid (IKV) – ühekordne veekindel kaitsekittel, kirurgiline mask, müts, kaitseprillid/kaitseekraan, kindad.

Konkreetsed haigused ja mikroorganismid, mille puhul tuleb rakendada mikroorganismide ülekandemehhanismidel baseeruvaid isolatsioonikategooriaid, on ära toodud käesolevas juhendis punkt 4.

## **2. Standardabinõud**

### **2.1. Patsiendi paigutamine**

Erinõudeid ei ole.

### **2.2. Isikukaitsevahendite kasutamine ja järjekord**

**Isikukaitsevahendeid kasutatakse vastavalt vajadusele, vaata punkt 2.2.1.-2.2.3.**

IKV kasutusele võtmise järjekord enne palatist väljumist või lüüsi olemasolul lüüsis: ühekordne kaitsekittel, kirurgiline mask, müts, kaitseprillid/kaitseekraan, kindad.

IKV eemaldamise järjekord enne palatist väljumist või lüüsi olemasolul lüüsis: kindad, kaitseprillid/kaitseekraan, ühekordne kaitsekittel, müts, kirurgiline mask.

Isikukaitsevahendid eemaldada nii, et ei saastuks tööriided ja ümbritsev keskkond.

Kui palatis on mitu patsienti, siis võetakse kasutusele uued isikukaitsevahendid minnes ühe patsiendi juurest teise juurde.

#### **2.2.1. Kindad**

Kindaid kantakse alati kui on võimalik käte kokkupuude patsiendi vere ja teiste kehavedelike või nendega saastunud esemete ja pindadega. Puhtad kindad pannakse kätte ka vahetult enne patsiendi limaskestade ja vigastatud naha puudutamist. Kinnastatud käte kontakti korral patsiendi vere ja teiste



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

kehavedelikega vahetatakse kindad enne sama patsiendi teiste kehapiirkondade puudutamist. Kindad eemaldatakse viivitamatult pärast patsiendi juurest lahkumist, puudutamata nendega esemeid ja pindu.

### 2.2.2. Kirurgiline mask, kaitseprillid/näokaitse

Kirurgilist maski, kaitseprille/näokaitset kasutatakse meditsiinitöötaja silmade, nina ja suu limaskestade kaitsmiseks protseduuride puhul, millega võib kaasneda patsiendi vere ja teiste kehavedelike pritsmete tekkimise oht.

### 2.2.3. Veekindel kaitsekittel

Veekindlat kaitsekitlit kantakse tervishoiutöötaja naha ja riietuse kaitsmiseks protseduuridel, millega võib kaasneda patsiendi vere ja teiste kehavedelike pritsmete tekkimise oht.

Saastunud kittel eemaldatakse nii kiiresti kui võimalik vältides tööriiete saastumist.

Veekindel kaitsekittel on ühekordne ja seda ei kasutata korduvalt ka sama patsiendi puhul.

### 2.3. Kätehügieen (JKL-98)

Käte antiseptika tehakse spetsiaalselt selleks ettenähtud alkoholilahusega enne ja pärast iga kontakti patsiendiga sõltumata sellest, kas kindaid kanti või mitte. Käte kontakti korral patsiendi vere ja teiste kehavedelikega tehakse käte antiseptika enne sama patsiendi teiste kehapiirkondade puudutamist. Silmale nähtava saastumise korral on vajalik kätepesu ja järgnev käte antiseptika.

Enne ja pärast isikukaitsevahendite kasutamist tehakse käte antiseptika, vajadusel pestakse käed.

### 2.4. Põetus- ja diagnostikavahendid

Patsiendi vere ja teiste kehavedelikega saastunud põetusvahendeid käsitletakse ettevaatusega vältides tervishoiutöötaja naha ja limaskestade saastumist, riiete saastumist ning mikroorganismide ülekannet teistele patsientidele, keskkonna objektidele ja pindadele. Korduvkasutatavad põetusvahendid puhastatakse ja desinfitseeritakse ning ühekordsed vahendid utiliseeritakse vastavalt jäätmekäitluseeskirjale (JKL-61).

### 2.5. Voodipesu

Patsiendi vere ja teiste kehavedelikega saastunud voodipesu käsitletakse ja transporditakse ettevaatusega, vältides meditsiinitöötaja naha saastumist, riiete saastumist ja mikroorganismide ülekannet teistele patsientidele ning keskkonna objektidele ja pindadele.

### 2.6. Toidunõud

Ei vaja erikäitlust. Masinpesu kuuma vee ja üldpuhastusvahendiga on piisav,



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

## 2.7. Ruumide puhastamine

Ruumide puhastamine toimub vastavalt iga konkreetse ruumi kohta käivale eeskirjale, kontaktpinnad puhastatakse ja desinfitseeritakse. Kui keskkonna pindadel on silmaga nähtavad vere ja teiste kehavedelike pritsmed, siis need pühitakse ära koheselt ühekordse paberrätikuga kandes kindaid. Seejärel puhastatakse ja desinfitseeritakse saastunud pind ainega, mis on ettenähtud konkreetse ruumi desinfektsiooni kohta käivas eeskirjas.

Üldkasutatavad mänguasjad peavad olema puhastatavad ja desinfitseeritavad. Pärast desinfektsiooni loputatakse mänguasjad veega. Üldkasutatavaid karvaseid mänguasju ei ole soovitatav kasutada.

Lõike- ja potililled ei ole lubatud intensiivravipalatis, protseduuritoas, hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakonna ning kiiritusravi ja onkoterapia osakonna palatites.

## 2.8. Jäätmed

Jäätmete käitlemine toimub vastavalt meditsiiniliste jäätmete käitlemise juhendile (JKL-61).

## 2.9. Transport

Erinõudeid ei ole.

## 2.10. Külastajad

Kõiki külastajaid teavitatakse kätehügieeni vajadusest ja selle teostamise korrast, selle korraldab osakonna vanemõde või valveõde.

## 2.11. Aevastamise ja köhimise käitumisjuhised

Aevastamise või köhimise ajal kaetakse nina ja suu ühekordse salvrätiga. Salvrätik visatakse prügikasti, mis peab olema kas pedaaliga või pealt avatud. Salvrätiku puudumisel kaetakse nina ja suu käsivarrega. Peale aevastamist või köhimist tehakse käte antiseptika ja vajadusel pestakse käed.

Ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni sümptomitega tervishoiutöötajatel on soovitatav jääda koju või kanda tööl kirurgilist maski.

## 3. Mikroorganismide ülekandemehhanismil baseeruvad isolatsioonikategooriad ja kaitsev isolatsioon (edaspidi isolatsiooniabinõud)

Isolatsiooniabinõud rakendatakse alati lisaks standardabinõudele.

Patsiendi vastuvõtmisel kontrollib vastuvõttev arst või õde isolatsioonivajaduse olemasolu eHLs. Isolatsiooniabinõude õigeaegse rakendamise eest vastutab patsiendi vastu võtnud arst juhul, kui



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

patsiendi isoleerimise vajadus on teada hospitaliseerimisel või raviarst/valvearst juhul, kui patsiendi isoleerimise vajadus selgub ravi käigus.

Osakonna vanemõde, tema puudumisel osakonna valveõde, teatab telefoni teel esimese 24 tunni jooksul infektsiooniteenistuse õele igast patsiendist, kelle puhul rakendatakse isolatsioonibinõusid.

Osakonna vanemõde või valveõde informeerib kõiki isikuid, kes puutuvad kokku isolatsioonibinõusid vajava patsiendiga, kehtivast isolatsioonikategooriast.

Isoleeritud patsiendi õendusdokumentatsioon (v.a. labori saatekirjad) märgistatakse isolatsiooni vajadust tähistava kleebisega. Haiguslugu ja muid dokumente ei viida kunagi isolatsioonipalatisse.

Märke isolatsiooni rakendamise, kehtiva isolatsioonikategooria või isolatsiooni lõpetamise kohta eHLs teeb infektsioonikontrolli teenistus.

Otsuse isolatsiooni lõpetamise kohta teeb infektsioonikontrolli teenistus koostöös osakonna personaliga või pöördub raviarst isolatsiooni lõpetamiseks infektsioonikontrolli teenistuse poole.

### 3.1. Kontaktisolatsioon

Vt. ka MRSA juhend (JKL-16), ESBL-positiivsete enterobakterite haiglasisesse leviku vältimise juhend (JKL-138), *Clostridium difficile* haiglasisesse leviku tõkestamise juhend (JKL-155).

#### 3.1.1. Patsiendi paigutamine

Patsient isoleeritakse üksikpalatisse. Kohortimine (ühesuguse mikroorganismiga patsientide isoleerimine ühes palatis) ja üldpalatisse paigutamine on lubatud ainult infektsioonikontrolli teenistuse loal.

Juhul kui samasse palatisse on vajalik paigutada nii kontaktisolatsiooniga haige kui ka muud haiged, siis vältida palatikaaslastena immuunpuudulikkusega patsiente ja eeldatavalt pikaajalist haiglaravi vajavaid patsiente. Vahemaa kahe voodi vahel peab olema üle 1 meetri ning soovitatav on kasutada vahesirme.

Palati uksele või patsiendi voodi külge pannakse kontaktisolatsiooni silt.

Palati ukse võib jätta lahti.

Patsient võib väljuda palatist eeldusel, et ei toimu ümbritsevate pindade saastumist (nt. kõik haavad on korralikult seotud) ja ta ei puutu kokku teiste patsientidega.



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

### 3.1.2. Isikukaitsevahendid

Kui palatis on mitu patsienti, siis võetakse kasutusele uued isikukaitsevahendid minnes ühe patsiendi juurest teise juurde.

#### 3.1.2.1. Kindad

Isolatsioonipalatisse sisenemisel peab personal kandma kindaid. Kui kindad saastuvad eritistega, mis võivad sisaldada kõrges kontsentratsioonis mikroorganisme (väljaheide, haavaeritis jm), vahetatakse kindad enne sama patsiendi teiste kehapiirkondade puudutamist. Enne uute kinnaste kasutamist tehakse käte antiseptika, vajadusel tehakse eelnevalt ka kätepesu. Kindad eemaldatakse viivitamatult pärast patsiendi juurest lahkumist, puudutamata nendega esemeid ja pindu.

#### 3.1.2.2. Veekindel kaitsekittel

Isolatsioonipalatisse sisenemisel peab personal kandma veekindlat kaitsekitlit. Kaitsekittel eemaldatakse palatis või lüüsi olemasolul lüüsis. Pärast kaitsekitli eemaldamist tuleb vältida riiete kontakti esemete ja pindadega palatis või lüüsis.

#### 3.1.3. Kätehügieen

Käte antiseptika toimub enne palatisse sisenemist ja enne palatist lahkumist. Pärast antiseptika tegemist tuleb vältida käte kontakti esemete ja pindadega palatis.

Lüüsiga palatis tehakse käte antiseptika lüüsis enne sisenemist palatisse. Lüüsiga palatist väljumisel tehakse käte antiseptika palatis pärast kinnaste eemaldamist ja uuesti lüüsis pärast kitli eemaldamist. Lisaks vaata kätehügieeni juhendit (JKL-98).

#### 3.1.4. Põetus- ja diagnostikavahendid

Põetusvahendid asuvad isolatsioonipalatis või lüüsis. Võimalusel kasutatakse ühekordseid vahendeid.

Korduvkasutusega vahendeid (stetoskoop, termomeeter, ratastoolid jms.) kasutatakse ainult selles isolatsioonipalatis ning desinfitseeritakse isolatsiooni lõpetamise korral vastavalt tootjapoolsele kasutusjuhendile. Aparatuuri (EKG-aparaat, ultraheliaparaat jm) patsiendiga kokkupuutuvad pinnad desinfitseeritakse enne palatist välja toomist. Kasutamata jäänud avatud pakendid (nt kinda- ja maskikarp, kaitsekitlid koos kileümbrisega jne) tuleb isolatsiooni lõppemisel või patsiendi lahkumisel ära visata.

Patsiendilt võetud analüüside proovinõud asetatakse suletavasse kilekotti, mis desinfitseeritakse enne palatist välja toomist.



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

### 3.1.5. Voodipesu

Soovitav on kasutada masinas pestavat patja ja spetsiaalse kattega kaetud madratsit, mida saab patsiendi lahkumisel üldpuhastusvahendiga pesta ja seejärel desinfitseerida. Selle puudumisel katta padi ja madrats ühekordse kilest padja- ja madratsikaitsega, mis visatakse ära patsiendi lahkumisel. Kasutatud voodipesu ja tekk pakitakse samas palatis pesukotti, väga määrduvad pesu isesulavasse kotti. Isesulav kott paigutatakse omakorda läbipaistvasse kilekotti, mis desinfitseeritakse enne palatist välja toomist. Pesu pestakse tavalises korras.

### 3.1.6. Toidunõud

Ei vaja erikäitlust. Masinpesu kuuma vee ja üldpuhastusvahendiga on piisav mikroorganismide hävitamiseks. Toit tuuakse ja mustad nõud viiakse isolatsioonipalatist ära viimasena.

### 3.1.7. Ruumide puhastus

Isolatsioonipalat koristatakse viimasena. Kontaktpinnad desinfitseeritakse, eritistega saastunud pinnad algul puhastatakse ühekordselt kasutatava puhastuslapi või paberkäterätiga ja seejärel desinfitseeritakse. Erilist rõhku pööratakse sageli katsutavatele kontaktpindadele - ukselinkidele, voodiraamidele, öökappidele.

Palati koristusvahendeid (veeämber, mopivars, mopialus, ühekordsed puhastus- ja põrandalapid) kasutatakse vaid selle isolatsioonipalati koristamiseks ja hoitakse teistest koristusvahenditest eraldi. Ämber, mopivars, mopialus puhastatakse ja desinfitseeritakse palati koristuse järgselt.

Patsiendi väljakirjutamise järgselt palat puhastatakse, kõik pinnad, kasutatud vahendid ning seadmed desinfitseeritakse, vahesirmid puhastatakse või kardinaid (sh dušikardinaid) vahetatakse välja.

### 3.1.8. Jäätmed

Jäätmekäitlus toimub vastavalt meditsiiniliste jäätmete käitlemise juhendile (JKL-61). Jäätmete kott desinfitseeritakse enne palatist välja toomist.

### 3.1.9. Patsiendi transport

Patsiendi transporti piiratakse. Osakonna vanemõde või valveõde informeerib kõiki isikuid, kes puutuvad kokku isolatsiooniabinõusid vajava patsiendiga, kehtivast isolatsioonikategooriast.

Patsiendile tuleb selga panna puhtad riided ning infitseerunud või koloniseerunud pinnad (nt haavad) peavad olema kaetud. Juhul kui patsienti transporditakse voodiga, peab voodipesu olema puhas.



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

Patsiendi transportimisel uuringutele ja protseduuridele kannab tervishoiutöötaja kindaid ja kaitsekitlit (vajadusel ka mütsi ja maski). Väljaspool isolatsioonipalati tuleb rakendada kõiki abinõusid vältimaks mikroorganismide ülekannet teistele patsientidele, esemetele ja pindadele.

Eelnevalt informeeritakse teisi osakondi ja kabinette kontaktisolatsioonist. Uuringukabineti personal kasutab isikukaitsevahendeid. Kontaktisolatsiooni patsiendi uuringud ja protseduurid on soovitatav viia läbi tööpäeva lõpus, mille järgselt desinfitseeritakse kontaktpinnad. Patsiendi surma korral tuleb kasutada isikukaitsevahendeid ka surnukeha transpordil ja lahanguajal.

### 3.1.10. Külastajad

Kõik külastajad peavad enne palatisse sisenemist teatama oma saabumisest valvpersonalile.

Külastajatele tutvustatakse kätehügieeni nõudeid ja õpetatakse isikukaitsevahendite kasutamist.

Külastajail keelatakse teiste patsientide puudutamine või abistamine.

## 3.2. Piiskisolatsioon

### 3.2.1. Patsiendi paigutamine

Patsient isoleeritakse üksikpalatisse. Kohortimine (ühesuguse mikroorganismiga patsientide isoleerimine ühes palatis) ja üldpalatisse paigutamine on lubatud ainult infektsioonikontrolli teenistuse loal. Juhul kui samasse palatisse on vajalik paigutada nii piiskisolatsiooniga haige kui ka muud haiged, siis vältida palatikaaslastena immuunpuudulikkusega patsiente ja eeldatavalt pikaajalist haiglaravi vajavaid patsiente. Vahemaa kahe voodi vahel peab olema üle 1 meetri ning soovitatav on kasutada vahesirme.

Palati uksele või patsiendi voodi külge pannakse piiskisolatsiooni silt.

Palati ukse võib jätta lahti.

Patsient võib liikuda osakonnas meditsiinilistel näidustustel (nt. trombemboolia profülaktika) kandes kirurgilist maski.

### 3.2.2. Isikukaitsevahendid

#### Mask

Palatisse sisenemisel peab personal kandma kirurgilist maski (respiraator pole vajalik). Mask eemaldatakse pärast palatist väljumist.

### 3.2.3. Kätehügieen





Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

Pärast maski eemaldamist tehakse käte antiseptika. Lisaks vaata kätehügieeni juhendit (JKL-98).

### **3.2.4. Pöetusvahendid**

Pöetusvahendid asuvad isolatsioonipalatis või lüüsis.

### **3.2.5. Voodipesu**

Ei vaja erikäitlust.

### **3.2.6. Toidunõud**

Ei vaja erikäitlust.

### **3.2.7. Ruumide puhastus**

Igapäevane puhastus erinõueteta. Haige väljakirjutamise järgselt palat puhastatakse, kõik pinnad, kasutatud vahendid ning seadmed desinfitseeritakse, vahesirmid puhastatakse või kardina vahetatakse välja.

### **3.2.8. Jäätmed**

Jäätmekäitlus toimub vastavalt meditsiiniliste jäätmete käitlemise juhendile (JKL-61).

### **3.2.9. Patsiendi transport**

Patsiendi transporti piiratakse. Osakonna vanemõde või valveõde informeerib kõiki isikuid, kes puutuvad kokku isolatsiooniabinõusid vajava patsiendiga, kehtivast isolatsioonikategooriast.

Transportimisel kannab patsient kirurgilist maski ning puhtaid riideid. Juhul kui patsienti transporditakse voodiga, peab voodipesu olema puhas. Patsiendile peab seletama aevastamise/kõhimise käitumisjuhiseid. Transpordipersonal maski ei vaja, kui eelpool toodud nõuded on täidetud.

Piiskisolatsioonis asuva patsiendi uuringud ja protseduurid viiakse võimalusel läbi tööpäeva lõpus, seejärel ruum koristatakse desinfitseeriva vahendiga.

### **3.2.10. Külastajad**

Kõik külastajad peavad enne palatisse sisenemist teatama oma saabumisest valvepersonalile.

Külastajatele tutvustatakse kätehügieeni nõudeid ja õpetatakse maski kasutamist.



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

### 3.3. Õhkisolatsioon

#### 3.3.1. Patsiendi paigutamine

Patsient isoleeritakse negatiivse õhurõhuga, ventilatsiooniga 6-12 õhuvahetust tunnis ja soovitatavalt lüüsiga varustatud ühekohalisse isolatsioonipalatisse. Võimaluse puudumisel otsustab patsiendi paigutuse infektsioonikontrolli teenistus.

Kasutatud õhk ei tohi minna üldisesse ventilatsiooni. Juhul kui see on möödapääsmatu, tuleb kasutada HEPA (*high-efficiency particulate air*) filtreid. Õhurõhku monitooritakse igal päeval.

Palati uksele pannakse õhkisolatsiooni silt (va tuberkuloosiosakonnas).

#### 3.3.2. Isikukaitsevahendid

##### Respiraator

Õhkisolatsioonipalatisse palatisse sisenemisel on personalil vajalik kanda spetsiaalset respiraatorit (FFP2 või N95).

Kui isoleeritud patsient põeb leetreid, tuulerõugeid või vöötohatist, võivad nende haiguste vastu immuunsed töötajad siseneda palatisse ilma respiraatorita.

Respiraator eemaldatakse pärast palatist väljumist või lüüsi olemasolul lüüsis.

#### 3.3.3. Kätehügieen

Pärast respiraatori eemaldamist teostatakse käte antiseptika. Lisaks vaata kätehügieeni juhendit (JKL-98).

#### 3.3.4. Põetusvahendid

Põetusvahendid asuvad isolatsioonipalatis või lüüsis.

#### 3.3.5. Voodipesu

Ei vaja erikäitlust.

#### 3.3.6. Toidunõud

Ei vaja erikäitlust.



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

### 3.3.7. Ruumide puhastus

Igapäevane puhastus erinõueteta. Patsiendi väljakirjutamise järgselt palat puhastakse, kõik pinnad, kasutatud vahendid ning seadmed desinfitseeritakse.

### 3.3.8. Jäätmed

Jäätmekäitlus toimub vastavalt meditsiiniliste jäätmete käitlemise juhendile (JKL-61).

### 3.3.9. Patsiendi transport

Patsiendi transporti piiratakse. Osakonna vanemõde või valveõde informeerib kõiki isikuid, kes puutuvad kokku isolatsiooniabinõusid vajava patsiendiga, kehtivast isolatsioonikategooriast. Transportimisel kannab patsient kirurgilist maski, puhtaid riideid ning voodi (kui on vajalik transpordil) peab olema puhas ning patsiendile peab selgitama aevastamise/kõhimise käitumisjuhiseid. Nahakahjustused peavad olema kaetud.

Transpordipersonal ei pea kandma respiraatorit, kui eelpool toodud nõuded on täidetud.

Õhkiisolatsioonis asuva patsiendi uuringud ja protseduurid viiakse võimalusel läbi tööpäeva lõpus, seejärel ruum koristatakse desinfitseeriva vahendiga.

### 3.3.10. Külastajad

Kõik külastajad peavad enne palatisse sisenemist teatama oma saabumisest valvepersonalile.

Külastajatele tutvustatakse kätehügieeni nõudeid ja õpetatakse respiraatori kasutamist.

## 3.4. Kaitsev isolatsioon

### 3.4.1. Patsiendi paigutamine

Patsient isoleeritakse positiivse õhurõhuga palatisse õhuvahetusega vähemal 12 korda tunnis, sissetulev õhk peab läbima HEPA-filtri. Õhurõhku monitooritakse igal päeval.

Lilled (kaasa arvatud kuivatatud) ja potitaimed on keelatud.

### 3.4.2. Isikukaitsevahendid

Vt punkt 2.



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

### 3.4.3. Kätehügieen

Kätehügieen tehakse lüüsis enne isikukaitsevahendite kasutusele võttu ja pärast nende eemaldamist. Lisaks vaata kätehügieeni juhendit (JKL-98).

### 3.4.4. Põetusvahendid

Põetusvahendid asuvad isolatsioonipalatis või lüüsis.

### 3.4.5. Voodipesu

Ei vaja erikäitlust.

### 3.4.6. Toidunõud

Ei vaja erikäitlust.

### 3.4.7. Ruumide puhastus

Igapäevane puhastus erinõueteta. Haige väljakirjutamise järgselt palat puhastakse, kõik pinnad, kasutatud vahendid ning seadmed desinfitseeritakse.

### 3.4.8. Jäätmed

Jäätmekäitlus toimub vastavalt meditsiiniliste jäätmete käitlemise juhendile (JKL-61).

### 3.4.9. Patsiendi transport

Patsiendi transporti piiratakse ning transpordi kestus peab olema võimalikult lühike. Osakonna vanemõde või valvõde informeerib kõiki isikuid, kes puutuvad kokku isolatsiooniabinõusid vajava patsiendiga, kehtivast isolatsioonikategooriast.

Kui patsienti transporditakse piirkonda, kus toimuvad remonditööd, on patsiendil vajalik kanda respiraatorit.

### 3.4.10. Külastajad

Kõik külastajad peavad enne palatisse sisenemist teatama oma saabumisest valvepersonalile. Külastajad peavad olema infektsioonhaiguse tunnusteta. Külastaja peab vältima patsiendiga lähikontakti (nt. hooldusprotseduuridel abistamine). Lapsed võivad külastada patsienti ainult raviarsti loal.

Külastajatele tutvustatakse kätehügieeni nõudeid ja õpetatakse isikukaitsevahendite kasutamist.



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

### 3.5. Isolatsiooni kestus

Isolatsiooni kestus konkreetsete haiguste ja mikroorganismide korral on ära toodud käesolevas juhendis punkt 4.

## 4. Infektsioonhaigused ja mikroorganismid, mille puhul tuleb rakendada isolatsioonikategooriaid

HAIGUS	ISOLATSIOONIKATE GOORIA	ISOLATSIOONI KESTUS	MÄRKUS
<b>Adenoviirusinfektsioon</b>			
- imikud ja väike lapsed 1-3 a	kontakt ja piisk	haiguse kestus	
- gastroenteriit	vt. gastroenteriit		
<b>Aktinomükoos</b>	standard		
<b>Amöbiaas</b>	standard		
<b>Antrax (siberi katk)</b>			
- nahavorm, kopsuvorm	standard		
<b>Askariaas</b>	standard		
<b>Aspergilloos</b>	standard		
<b>Botulism</b>	standard		
<b>Bronhioliit</b>	vt. respiratoorne infektsioon		
<b>Brutselloos</b>	standard		
<b><i>Campylobacter</i></b>	vt. gastroenteriit		
<b><i>Chlamydia pneumoniae</i></b>	standard		
<b><i>Chlamydia trachomatis</i></b>	standard		



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

<b><i>Clostridium difficile</i></b>	vt. gastroenteriit		
<b><i>Clostridium perfringens</i></b>			
- gaasgangreen, toidumürgistus	standard		
<b>Coxsackie viirusinfektsioon</b>	vt. enteroviirusinfektsioon		
<b>Creutzfeldt-Jakobi tõbi</b>	standard		
<b>Dengue</b>	standard		
<b>Diarröa</b>	vt. gastroenteriit		
<b>Difteeria</b>			
- nahavorm	kontakt	2 negatiivset külvi 24 tundi pärast antibiootikumravi lõpetamist	
- farüngeaalne	piisk	2 negatiivset külvi ninast ja kurgust 24 tundi pärast antibiootikumravi lõpetamist	
<b>Ebola</b>	kontakt, piisk, õhk	haiguse kestus	
<b>Ehhinokokkoos</b>	standard		
<b>Enterobiaas</b>	standard		
<b>Enteroviirusinfektsioon</b> (A ja B Coxsackie-viirused ning Echo-viirused, va poliovirus)			
- imikud ja väikelapsed 1-3a	kontakt	haiguse kestus	
- lapsed ja täiskasvanud	standard		
<b>Epiglotiit</b> <i>Haemophilus influenzae</i>	piisk	24 tundi pärast efektiivse	



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

		antibiootikumravi alustamist	
<b>Epstein-Barr viirusinfektsioon</b> (sh infektsioosne mononukleosis)	standard		
<b><i>Erythema infectiosum</i></b> (Parvoviirus B19)	vt. Parvoviirus B19		
<b><i>Escherichia coli</i> gastroenteriit</b>	vt. gastroenteriit		
<b>Gaasgangreen</b>	standard		
<b>Gastroenteriit</b>			
- teadmata etioloogia	kontakt		
- Adenoviirus	standard		Kontaktisolatsiooni meetmeid kasutada inkontinentsi ja/või mähkmete kasutamisel ning puhangu esinemisel. Kontaktisolatsiooni kestus on haiguse kestus.
- <i>Campylobacter</i>	standard		Vt. adenoviirus
- Koolera	standard		Vt. adenoviirus
- <i>Clostridium difficile</i>	kontakt	48 tundi pärast sümptomite taandumist	
- <i>Cryptosporidium</i>	standard		Vt. adenoviirus
- <i>E.coli</i> (sh. enterohemorraagiline O157:H7)	kontakt	haiguse kestus	
- <i>Giardia lamblia</i>	standard		Vt. adenoviirus
- Noroviirus	kontakt	48 tundi pärast sümptomite taandumist	Kui on risk pritsmete/aerosooli tekkel (nt koristamisel) kasutada ka kirurgilist maski ja kaitseprille.
- Rotaviirus	kontakt	haiguse kestus	
- <i>Salmonella sp.</i> (k.a. <i>S. typhi</i> )	standard		Vt. adenoviirus
- <i>Shigella sp.</i>	kontakt	haiguse kestus	



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

- <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	standard		Vt. adenoviirus
- <i>Yersinia enterocolitica</i>	standard		Vt. adenoviirus
<b>Gonokokiline ophthalmia neonatorum</b>	standard		
<b>Gonorröa</b>	standard		
<b>Gripp</b>	piisk	Vähemalt 7 päeva alates haiguse algusest või 24 tundi pärast palaviku (ilma antipüreesita) ja respiratoorsete sümptomite taandumisest	
<b>Hantaviirus</b>	standard		
<b>Hepatiidid</b>			
Hepatiit A			
- lapsed < 3 a	kontakt	Hospitaliseerimise kestus	
- lapsed 3-14 a	kontakt	14 päeva pärast haigestumist	
- lapsed >15 a ja täiskasvanud	kontakt	7 päeva pärast haigestumist	
Hepatiit B	standard		
Hepatiit C	standard		
Hepatiit D	standard		
Hepatiit E	standard		Kontaktisolatsiooni meetmeid kasutada inkontinentsi ja/või mähkmete kasutamisel. Isolatsioon kestus on haiguse kestus.
<b>Herpes simplex</b>			
- entsefaliit	standard	Kontaktisolatsiooni	





Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

- dissemineerunud - lokaalne - neonataalne - pneumoonia	kontakt standard kontakt standard	kestus kuni lööbelemendid on kaetud koorikutega	
<b>Herpes zoster</b>			
- dissemineerunud	kontakt, õhk	Kuni kõik lööbelemendid on kaetud koorikutega	
- lokaalne	standard		Immuunpuudulikkusega patsientidel rakendada kontakt- ja õhkisolatsiooni kuni kõik lööbelemendid on kaetud koorikutega
<b>HIV, AIDS</b>	standard		
<b>Impetiigo</b>	kontakt	24 tundi pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
<b>Infektsioosne mononukleosis</b>	standard		
<b>Katk</b>			
- buboonvorm	standard		
- kopsuvorm	piisk	3 päeva pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
<b>Koolera</b>	vt. gastroenteriit		
<b>Konjunktiviit</b> - äge bakteriaalne - <i>Chlamydia trachomatis</i> - <i>Neisseria gonorrhoeae</i> - viiruslik	standard standard standard kontakt	haiguse kestus	
<b>Krüptokokkoos</b>	standard		



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

<b>Krüptosporidioos</b>	vt. gastroenteriit		
<b>Kõhutüüfus (<i>S. typhi</i>)</b>	vt. gastroenteriit		
<b>Legionelloos</b>	standard		
<b>Leepra</b>	standard		
<b>Leetrid</b>	õhk	4 päeva pärast lööbe tekkimist, immuunpuudulikel haiguse kestus	
<b>Leptospiroos</b>	standard		
<b>Listerioos</b>	standard		
<b>Läkaköha, <i>Pertussis</i></b>	piisk	5 päeva pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
<b>Lyme tõbi (puukborrelioos)</b>	standard		
<b><i>Lymphogranuloma venereum</i></b>	standard		
<b>Malaaria</b>	standard		
<b>Marutaud</b>	standard		
<b>Meningiit</b>			
- teadmata etioloogia	piisk		
- aseptiline (viirusмениngiit) lapsed kuni 3a lapsed >3a ja täiskasvanud	kontakt standard	hospitaliseerimise kestus	
- <i>Haemophilus influenzae</i>	piisk	24 tundi pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
- <i>Neisseria meningitidis</i>	piisk	24 tundi pärast	



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

		efektiivse antibiootikumravi alustamist	
- seenmeningiit	standard		
- streptokokiline	standard		
- tuberkuloosne	standard		
- muu bakteriaalne	standard		
<b>Meningokokkinfektsioon</b> <i>Neisseria meningitidis</i>			
- sepsis, meningiit	piisk	24 tundi pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
<b><i>Molluscum contagiosum</i></b>	standard		
<b>MRSA</b>	kontakt	hospitaliseerimise kestus	
<b>Mukormükoos</b>	standard		
<b>Multiresistentsed mikroorganismid</b> (infektsioon või kolonisatsioon)			
ESBL, MRSA, VRE, karbapeneemresistentne enterobakter	kontakt	hospitaliseerimise kestus	
multiresistentne <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ja multiresistente <i>Acinetobacter baumannii</i>	kontakt		
<b>Mumps</b>	piisk	9 päeva	
<b>Mükobakter</b>			
- atüüpiline, kopsu	standard		
<b><i>Mycoplasma pneumoniae</i></b>	piisk	haiguse kestus	
<b><i>Neisseria meningitidis</i></b>	vt. meningokokkinfektsioon		



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

<b>Nekrotiseeruv enterokoliit</b>	standard		
<b>Nokardioos</b>	standard		
<b>Noroviirus</b>	Vt. gastroenteriit		
<b>Paelussid</b> ( <i>Hymenolepis</i> , <i>Taenia</i> , muu)	standard		
<b>Paragripp</b>	kontakt	haiguse kestus	
<b>Parvoviirus B19</b>	piisk	haiguse kestus	
<b>Pedikuloos</b>	kontakt	24 tundi pärast efektiivse ravi alustamist	
<b><i>Pertussis</i></b>	vt. läkaköha		
<b>Pneumoonia</b>			
- Bakteriaalne, k.a. gramnegatiivne	standard		
- <i>Burkholderia cepacia</i> k.a. hingamisteede kolonisatsioon	kontakt, piisk	hospitaliseerimise kestus	
- <i>Haemophilus influenzae</i> täiskasvanud imikud ja lapsed kuni 3a	standard piisk	24 tundi pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
- <i>Chlamydia pneumoniae</i>	standard		
- <i>Legionella sp.</i>	standard		
- <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	piisk	haiguse kestus	
- <i>Pneumocystis jiroveci</i>	standard		
- <i>Staphylococcus aureus</i>	standard		
- <i>Streptococcus pneumoniae</i> penitsilliintundlik penitsilliinresistentne	standard kontakt	negatiivne külv 24 t pärast AB ravi	



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

- <i>Streptococcus pyogenes</i>	piisk	lõpetamist 24 tundi pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
- seenpneumoonia	standard		
- teadmata etioloogiaga viiruspneumoonia	kontakt, piisk	haiguse kestus	
<b>Poliomüeliit</b>	kontakt	haiguse kestus	
<b>Psitakoos (ornitoos)</b>	standard		
<b>Punetised</b>	piisk	7 päeva pärast lööbimise algust	
- kongenitaalne	kontakt	esimene eluaasta	
<b>Q-palavik</b>	standard		
<b>Rabies</b>	vt. marutaud		
<b>Rotaviirus</b>	vt. gastroenteriit		
<b>Rotihammustus-palavik</b> ( <i>Streptobacillus moniliformis, Spirillum minus</i> )	standard		
<b>Respiratoorne infektsioon, äge</b> - teadmata etioloogia	piisk, kontakt		
<b>Respiratoor-süntsütsiaalne viirus (RSV)</b>	kontakt	haiguse kestus	
<b>Riketsioos</b>	standard		
<b>Ritteri tõbi</b>	vt. <i>Staphylococcus aureus scaled skin syndrome</i>		
<b>Rotaviirus</b>	vt. gastroenteriit		



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

<b>Rubella</b>	vt. punetised		
<b>Salmonella sp.</b>	vt. gastroenteriit		
<b>SARS</b>	õhk, piisk, kontakt	10 päeva pärast palaviku taandumist (eeldab respiratoorsete sümptomite puudumist või samaaegset taandumist)	
<b>Shigella sp.</b>	vt. gastroenteriit		
<b>Skistosomiaas</b>	standard		
<b>Staphylococcus aureus</b>			
-pneumoonia	standard		
-Scaled skin syndrome	kontakt	haiguse kestus	
-toksilise shoki sündroom	standard		
<b>Streptokokkinfektsioon (A grupi streptokokid)</b>			
- farüngotonsilliit (imikud ja väikelapsed)	piisk	24 tundi pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
- pneumoonia	piisk	24 tundi pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
- sarlakid	piisk	24 tundi pärast efektiivse antibiootikumravi alustamist	
<b>Streptokokkinfektsioon (B grupi streptokokid)</b>			
- neonataalne	standard		
<b>Süüfilis</b>	standard		



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

<b>Teetanus</b>	standard		
<b>Tinea (dermatofüütia)</b>	standard		
<b>Toidumürgistus</b> (botulism, <i>Clostridium perfringens</i> , <i>V.welchii</i> , stafülokokk)	standard		
<b>Toksilise shoki sündroom</b>	vt. <i>Staphylococcus aureus</i>		
<b>Toksoplasmoos</b>	standard		
<b>Trahhoom, äge</b>	standard		
<b>Trihhinoos</b> ( <i>Trichinella spiralis</i> )	standard		
<b>Trihhomonoos</b>	standard		
<b>Trihhuriaas</b> ( <i>Trichiuris sp.</i> )	standard		
<b>Tsüstitserkoos</b>	standard		
<b>Tsütomegalo-viirusinfektsioon</b>	standard		
<b>Tuberkuloos</b>			
- ekstrapulmonaalne, dreeneruv	õhk, kontakt	vt. Tuberkuloosi kontrolli juhend	
- ekstrapulmonaalne, mittedreeneruv, meningiit	standard		
- kopsu- ja kõrituberkuloos	õhk	vt. Tuberkuloosi kontrolli juhend	
<b>Tulareemia</b>	standard		
<b>Tuulerõuged</b>	vt. <i>Herpes zoster</i>		
<b>Tüüfus</b>			



Tähis	JKL-52
Viide	PKL-89; JKL-16; JKL-61; JKL-98; JKL-138; JKL-155
Versioon	04

- endeemiline ja epideemiline	standard		
- kõhutüüfus	vt. gastroenteriit		
<b>Varicella</b>	Vt. <i>Herpes zoster</i>		
<b>Vincent'i agiin</b>	standard		