

**NAKKUSHAIGUSTE ENNETAMISE JA TÕRJEALANE  
TEGEVUSJUHEND HOOLDEKODUDELE**

**2017**

## Sisukord

SISSEJUHATUS .....	3
1.1 Mõisted .....	3
1.3 Seadusandlus.....	5
1.4 Nakkuse ülekande- ehk levikuteed.....	5
2. ENNETAVAD MEETMED NAKKUSHAIGUSTE VÄLTIMISEKS .....	6
2.1.Töötajate tervisekontroll .....	6
2.2 Vastutus.....	6
2.3 Personalikoolitus .....	7
2.4 Universaalsed ennetusabinõud .....	7
2.5 Dekontamineerimine .....	7
2.6 Kätehügieen .....	7
2.7 Kaitsekindad.....	7
2.8 Teised kaitsevahendid .....	8
2.9 Pesu käsitlemine.....	8
2.10 Jäätmekäitlus.....	8
3. ISOLATSIOONIABINÕUD .....	9
3.1 Isolatsiooni üldpõhimõtted.....	9
3.2 Isolatsiooniruum.....	9
3.3 Kohortisolatsioon .....	9
4. TÕRJEMEETMED NAKKUSHAIGUSTE ESINEMISEL .....	10
4.1 Piisknakkuse abinõud.....	10
4.2 Õhklevinakkuse abinõud.....	11
4.3 Kontaktnakkuse abinõud.....	12
5. ISOLATSIOONINÕUETEST TULENEVAD ERINÕUDED .....	14
5.1 Isoleerimist vajava patsiendi saabumine hooldekodusse .....	14
5.2 Hooldekodus viibiv isoleerimist vajav hoolealune .....	14
5.3 Hoolealuse ja omaste informeerimine.....	14
5.4 Protseduuride tegemine.....	14
5.5 Hoolealuse transport .....	15
5.6 Külastamine .....	15
6. HOOLDEKODUDES SAGEDAMINI ESINEVATE NAKKUSHAIGUSTE LÜHIKIRJELDUSED JA TÕRJEMEETMED .....	16
7. ANTIMIKROOBNE RESISTENSUS .....	19
LISA 1.....	20

## SISSEJUHATUS

Nakkushaiguste ennetamine ja vajalike meetmete rakendamine nakkushaiguste puhkemisel on hooldekodudes oluline tegevus arvestades asutuse elukorralduse spetsiifikat ja haigustekitaja kiire edasileviku võimalust.

Nakkushaigusi on kergem hoida kontrolli all nendes hooldekodudes, kus on olemas tervishoiutöötaja. Oma pädevuse piires jälgib tervishoiutöötaja hoolealuste tervist kohapeal. Samas on ka selliseid hooldekodusid, kus meditsiiniline abi osutamine asutusesiseselt puudub. Siin omab olulist rolli personali üldine teadlikkus ja valvsus nakkushaiguste osas kuna nakkushaiguste ennetamine ja tõrje on oluline meede tagamaks hooldekodudes nakkusvaba ja turvalist elukeskkonda. Hoolealuste tervise seisundi muutusi on väga oluline märgata ning mõista, vajadusel konsulteerida TA kohaliku järelevalve asutusega, kes nõustab personali ja aitab hinnata võimalikke nakkusohtusid ning kehtestada tegutsemisalgoritmid nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel.

### 1.1 Mõisted

**Nakkushaigus** – haigus või haigustunnusteta kandlusseisund, mis on põhjustatud nakkustekitaja sattumisest organismi ja mis levib või mille puhul on alust oletada levikut inimeselt inimesel või loomalt inimesele otseselt või kaudselt.

**Nakkustekitaja** – prioon, viirus, bakter, mikrokoopiline seen, algloom, ussnugiline ja lüliljalgne, samuti nende komponendid ja toksiidid, mis on võimelised tekitama nakkushaigust.

**Nakkuskahtlane isik** – nakkushaigega samades tingimustes olnud või haigest nakatuda võinud, kuid arstliku läbivaatuse ajaks mittehaigestunud isik.

**Nakkushaige** – inimene, kellel on arstiteaduses tunnustatud meetoditega diagnoositud nakkushaigus; nakkushaiguste tõrje – selliste tervisekaitseabinõude rakendamine, mis võimaldavad nakkushaige või nakkuskahtlase isiku varakult avastada ning teda uurida ja ravida, selgitada tema nakatumise põhjused ja viisid, tõkestada nakkushaiguse levikut ning vältida tervete nakatumist.

**Tervishoiuteenusena seotud infektsioon** - nakkus, mida patsiendil ei olnud enne haiglasse või teise tervishoiuteenust osutavasse ettevõttesse minekut või mis ei ole eelmises sellises asutuses viibimise jääknäht, vaid on tekkinud patsiendil asutuses viibimise ajal või asutuses saadud ravi tagajärjel ja mille tunnused ilmnevad kas seal viibimise ajal või pärast sealt lahkumist.

**Antiseptika** - mikroobide hävitamine antiseptiliste ainete abil

**Antiseptikum** - alkoholibaasiline toode (vedelik, geel või vaht), mis on ette nähtud kätel kasutamiseks, et vähendada mikroorganismide kasvu; võib sisaldada ühte või mitut liiki alkoholi koos abiainetega, teiste aktiivsete koostisosadega.

**Dekontaminatsioon** - tegevus, mis eemaldab või hävitab mikroorganisme esemelt eesmärgiga seda ohutuks muuta. Mõiste hõlmab puhastamist, desinfitseerimist ja steriliseerimist.

**Desinfitseerimine** - protsess, mis elututel esemetel hävitab patogeensete mikroorganismide hulka (mitte eoseid!), olles samal ajal tervisele kahjutu.

**Sterilisatsioon** - protsess, mis hävitab kõik mikroorganismid, sealhulgas eosed.

**Kolonisatsioon** - mikroobide pikaajaline elutsemine ning paljunemine inimese nahal või limaskestadel, haigust ei teki.

**Kontaminatsioon** - mikroorganismide esinemine pindadel, vedelikes või esemetel.

**Kätehügieen**- üldine mõiste, mis hõlmab kõiki käte puhastamise ja hooldusega seotud tegevusi.

**Käte pesemine**- käte pesemine vedelseebi ja veega eesmärgiga mehaaniliselt eemaldada mustus, mikroorganismid ja eosed.

**Käte antiseptika**- tegevus, millega osaliselt hävitatakse ja aeglustakse mikroorganismide kasvu kätel, kasutades käte antiseptikumi.

**Universaalsed ennetusabinõud** - universaalsete ettevaatusabinõude kasutamisele võtmisel lähtutakse põhimõttest, et kõikide patsientide veri ja enamik kehavedelikke on potentsiaalselt nakkusohtlikud. Seetõttu rakendatakse universaalseid ettevaatusabinõusid iga patsiendi juures, eriti hoolikalt vere kaudu levivate nakkushaiguste korral ning olenemata sellest, kas nakkusohu on kinnitunud. Universaalseid ettevaatusabinõusid kasutatakse koos teiste ettevaatusabinõudega, sõltuvalt haigustekitaja edasikandumise viisist.

## 1.2 Nakkushaiguste registreerimise kord

Nakkushaiguste registreerimise aluseks on:

- Vabariigi Valitsuse 05.03.2003 (RT I 2003, 26, 160) **Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus** /edaspidi **NETS**/ ning selle alusel kehtestatud määrused:
- Vabariigi valitsuse 23.07.2009 määrus nr 134 **Nakkushaiguste ja nakkushaiguskahtluse esinemise ning haigestumise ohutegurite kohta teabe edastamise kord ja edastatavate andmete koosseis koos andmesubjekti identifitseerivate isikuandmetega**<sup>1</sup> (edaspidi määrus 134). Määrus kehtestab nõuded nakkushaiguste tõrje ja epideemilise leviku tõkestamise ühtseks korraldamiseks ja elanikkonna nakkusohutuse tagamiseks ning nimetab kõik registreerimisele kuuluvad nakkushaigused ning haigustekitajad. Nakkushaiguse diagnoosib arst ning edastab andmed Terviseametile 24 tunni jooksul pärast lõppdiagnoosi selgumist.
- Nakkushaiguste ennetus- ja tõrjemeetmed on esitatud Sotsiaalministri määruses 31.10.2003 nr 123 **Nakkushaiguste tõrje nõuded**<sup>2</sup> (edaspidi määrus nr123).

<sup>1</sup> Nakkushaiguste ja nakkushaiguskahtluse esinemise ning haigestumise ohutegurite kohta teabe edastamise kord ja edastatavate andmete koosseis koos andmesubjekti identifitseerivate isikuandmetega -

<https://www.riigiteataja.ee/akt/120032013012>

<sup>2</sup> Nakkushaiguste tõrje nõuded - <https://www.riigiteataja.ee/akt/13253052>

### 1.3 Seadusandlus

#### **Tervishoiutöötaja ülesanded nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel tulenevad NETS § 6**

- 1) teeb nakkushaige või nakkuskahtlase isiku terviseuuringu ja saadab vajadusel uurimismaterjali laborisse uuringuteks ning määrab talle ravi;
- 2) uurib nakkushaige nakatumise aega, nakkusallikat, nakatumise viisi, nakkuse levitegureid ja selgitab välja nakkushaigega kokkupuutunud isikud;
- 3) teavitab nakkushaigega kokkupuutunud isikut terviseuuringu vajadusest;
- 4) teavitab registreerimisele kuuluvate nakkushaigusjuhtude korral Terviseametit nakkushaiguskahtlusest, haiguse diagnoosimisest, haige nakatumise asjaoludest ja laboriuuringute tulemustest käesoleva seaduse §-s 21 sätestatud korras;
- 5) teeb nakkushaigele või tema seaduslikule esindajale teatavaks haiguse nakkusohtlikkuse, haiguse leviku teed, haiguse ravimata jätmise tagajärjed ja haigele seaduse alusel kohaldatavad piirangud, annab juhiseid nakkuse leviku vältimiseks ning teeb edastatud teabe kohta sissekande ravidokumenti;
- 6) väljastab sugulisel teel leviva haiguse korral nakkushaigele teatise, milles märgitakse diagnoositud haiguse nimetus ja vajadus teavitada patsiendiga seksuaalvahekorras olnud isikud nimetatud haigusest ja arstlikule läbivaatusele pöördumise vajalikkusest

### 1.4 Nakkuse ülekande- ehk levikuteed

Nakkus võib üle kanduda inimeselt inimesele mitmel erineval viisil.

Piisklevik. Haigustekitajad satuvad õhku süljepiiskadega köhimisel, kõnelemisel või aevastamisel. Suurem hulk nakkusetekitajat kandvaid piiskasid sadestub kiiresti, mistõttu ohustab ainult vahetult kokkupuutuvaid isikuid.

Õhk-tolmnakkusena levivad need haigustekitajad, mis on vastupidavad kuivamisele. Kinnitudes õhus hõljuvatele tolmu- ja tolmumolekulidele satuvad nad inimeste hingamisteedesse.

#### Kontakt-nakkuse ehk olmelevik

Kontakt võib olla otsene või kaudne.

*Otsene* - naha või limaskestade vahetu kokkupuude nakkusallikaga (käepuudutus, köhimine, aevastamine). Töötaja käed kontamineeruvad pidevalt puudutades hooldatava nakatunud kehavedelikke, -sekreete või saastunud esemeid. Hingamisteedest väljaköhitud ning sadestunud suuremad piisad saastavad tihti hooldatava vahetut keskkonda, mille tõttu piisknakkused tihti levivad ka käte kaudu.

*Kaudne* - nakatumine nakkusallika poolt saastatud esemete vahendusel (käterätikud, haigustekitajaga saastunud pinnad, esemed, meditsiinilised instrumendid).

#### Vee- ja toidukaudne levik (fekaal/oraalne)

Tavaliselt haigestub inimene haigustekitajatega saastunud toidu tarbimise järgselt. Toiduained saastuvad aga haigustekitajatega mitmeti. Otsesel kokkupuutel haigestunud toidu- valmistajaga või läbi köögi inventari ning mitmete kahjuritite. Toiduainete ja vee kaudu levivad soolenakkused.

## Verega levivad nakkused

Verega levivad nakkustekitajad on inimese veres leiduvad mikroorganismid, mis võivad sellise verega kokkupuutesse sattunud teisel inimesel põhjustada nakatumise. Need nakkustekitajad levivad löike- ja torkevigastuste kaudu, pritsmete sattumisel limaskestadele või kahjustunud naha kaudu.

## 2. ENNETAVAD MEETMED NAKKUSHAIGUSTE VÄLTIMISEKS

### 2.1. Töötajate tervisekontroll

Hoolekandeesutuste töötajate üheks terviseriskiks on nakkushaigused, mistõttu töötajate tervise jälgimine on väga oluline. Hoolekandeesutuste töötajatel on risk nakatuda hoolealustelt levivate haigustekitajatega, kuid samas võivad nad ise endaga nakkusi edasi kanda ning olla tõsiseks ohuks hooldatavatele. Selletõttu on vajalik personali tervise regulaarne jälgimine ning nakatumise vältimiseks kaitsemeetmete võtmine.

Kõige kindlam nakkushaiguste vältimise viis on eelnev vaksineerimine. Immuunsus võib tekkida ka nakkushaiguse läbipõdemise järgselt. Riskianalüüsi alusel ning nakkushaiguse kahtluse korral korraldab tööandja personalile tervisekontrolli, vajadusel ka vaksineerimise. Tähtis on välja selgitada ja registreerida personali vaksineerimised ning pakkuda vajalikke vaksineerimisi seni vaksineerimata töötajatele.

Tulenevalt NETS § 13 on tööandja kohustatud tegevusaladel, kus töö iseärasused võivad soodustada nakkushaiguste levikut, nõudma tööle asujalt tervisetõendit nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli läbimise kohta. Tööle asuja esitab läbimise kohta kirjaliku tervisetõendi, mida tööandja säilitab töösuhte kestuse jooksul ning vähemalt aasta pärast töösuhte lõppemist. Tööandjal on õigus nõuda tööle asujalt nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli läbimist ning vastava tõendi esitamist, kui eelmise tõendi väljastamisest on möödunud rohkem kui kaks aastat või tervisekontrolli läbimine ning uue tõendi väljastamine on töö iseärasuste tõttu põhjendatud. Tööandjal on õigus saata töötaja vastavalt riskihindamise tulemustele täiendavale tervisekontrollile nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli

### 2.2 Vastutus

Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje nõuete täitmise eest vastutavad kõik hoolekandeesutuse töötajad, nõuete tutvustamise ja täitmise tagab asutuse juht (asejuht), kes määrab ka kontakt- isiku suhtlemaks terviseametiga rühmaviisiliste haigestumiste korral.

### 2.3 Personalikoolitus

Personal, kes hakkab töötama vahetult nakkuskahtlase hoolealusega, peab tööle asumisel olema põhjalikult tutvunud nakkushaiguste tõrje abinõudega:

- käte pesemine ja desinfitseerimine;
- universaalsed ettevaatusabinõud;
- nakkushaiguse levikuteest tulenevad ettevaatusabinõud.

### 2.4 Universaalsed ennetusabinõud

Universaalseid ennetusabinõusid tuleb rakendada kõigi hooldatavate juures. Neid tuleb rakendada lisaks levikuteele põhinevatele isolatsioonimeetmetele kuna asümptomaatilised isikud tavaliselt ei tea oma kandlusest ning on nakkusohtlikud.

### 2.5 Dekontamineerimine

#### **Puhastamine**

Esemetelt eemaldatakse võõrained. Puhastatud pind on visuaalselt puhas.

#### **Desinfektsioon**

Vähendatakse haigustekitavate mikroorganismide hulka esemetel ohutu tasemeni.

See protsess võib olla termiline või keemiline. Desinfektsiooniga ei hävitata bakterite eoseid.

#### **Sterilisatsioon**

Steriliseerimine toimub kõrge temperatuuril ja rõhul. Hävinevad ka bakterite eosed.

### 2.6 Kätehügieen

Käsi pestakse vähemalt 30 sekundi jooksul:

- enne toidu käsitsemist, hooldatava söötmist ja söömist;
- pärast WC kasutamist;
- enne ja pärast hoolealuse hooldust (vannitamist, voodipesu korrastamist jne);
- kinnaste kasutamise korral;
- alati, kui käed on saastunud;
- pärast paljaste käte kontakti vere, haava sekreedi ja kehavedelikega.

### 2.7 Kaitsekindad

Kindaid kantakse, kui on aimatav kontakt vere või teiste potentsiaalselt nakkusohtlike kehavedelikega, limaskestade või kahjustatud nahaga:

- käsitsedes vahendeid, mis on määratud vere või teiste kehavedelikega;
- enne kinnaste kätte panemist pestakse käed ja teostatakse antiseptika;
- pärast kinnaste eemaldamist teostatakse käte antiseptika.

## 2.8 Teised kaitsevahendid

- Teisi kaitsevahendeid (suu-ninamaskid, kaitseprillid, -kitlid, põlled) kasutatakse tegevustes, kus on oht kehavedelike/mäda pritsimete tekkimiseks.
- Saastatud kaitseriietus eemaldatakse võimalikult kiiresti ja käed desinfitseeritakse.

## 2.9 Pesu käsitlemine

Tavaline kasutatud voodipesu ei ole eriti nakkusohtlik. Kehavedelikega sekreetidega ja eritistega saastunud pesu tuleb koguda tolmutamist vältides ja pakkida ruumis markeeritud kilekotti (et pesumaja teaks ka ettevaatlikult käsitseda). Kogu pesu tuleb pesta masinates detergendiga ja vähemalt 71°C veega (miinimum kontakt 3 min) vt ka lk 13 alajaotus Sügelised.

## 2.10 Jäätmekäitlus

Ekskrementid suunatakse otse kanalisatsiooni ilma eelneva desinfitseerimiseta.

Bioloogilised jäätmed kogutakse ja pakendatakse isolatsiooniruumis vastavalt jäätmekäitluseeskirjadele. Jäätmekotid, mis sisaldavad rohke eritise saastunud jäätmeid, pakitakse veelkord markeeritud jäätmekotti ning seejärel eemaldatakse isolatsiooniruumist.



### 3. ISOLATSIOONIABINÕUD

#### 3.1 Isolatsiooni üldpõhimõtted

Isolatsiooniabinõude liigid sõltuvalt levikuteest:

- kontaktnakkuse abinõud
- piisknakkuse abinõud
- õhklevinakkuse abinõud

Nakkushaige hoolealuse isoleerimise eesmärgiks on vältida haigustekitaja levikut hoolealuselt nii personalile kui teistele hoolealustele ja küllastajatele. Isolatsioonimeetmetega tõkestatakse nakkushaiguse levikut.

#### 3.2 Isolatsiooniruum

Isolatsiooniruum on ühevoodiline tuba, millel on eraldi WC ning soovituslikult ka duširuum. Isolatsiooni ruumil peaks olema võimalus tuulutamiseks. Isolatsioonitoa uksele tuleb paigutada vastav teave (kaitseriietus, info küllastamise piirangute kohta). Isolatsiooninõudeid peavad täitma kõik hooldekodu töötajad, kes hoolealusega kokku puutuvad, vastasel juhul muutuvad isolatsioonimeetmed mõttetuiks.

#### 3.3 Kohortisolatsioon

Ühe ja sama nakkusega hoolealused paigutatakse ühte tuppa. See on puhangute puhul sageli ainus võimalus nakkusohtlike isikute eraldamiseks teistest. Epideemia korral tuleb piirata uute hooldatavate vastuvõttu antud osakonda või siis osakond sulgeda.

Nõuded kohortisolatsioonile:

Hoolealused eristatakse kahte kohorti (rühma): nakkusohtlikud ja eeldatavalt nakkusvabad.

Sama nakkusega või sama nakkuse kahtlusega uued isikud paigutatakse nakkusohtlike kohorti.

Kohorte tuleb füüsiliselt eraldada (erinevad toad, hooldekodu eripiirkonnad) ja igasugune kontakt kohortide vahel tuleb viia minimaalseks. Kontaktsed tuleb isoleerida inkubatsiooni-perioodi lõpuni.

Nakkusohtlike ja nendega kontaktis olnud isikutega tegelev personal peaks vaktsiinvälditava nakkuse suhtes olema immuunne.

Võimalusel tegeleb nakkusohtlike hoolealusega eraldi personal. Kui samad isikud tegelevad nii nakkusohtlike kui ka teiste isikutega, siis tuleb esmajärjekorras tegelda nakkusvabadega ja seejärel nakkusohtlikega.

Isolatsiooni piirkond ja selles kasutusel olnud vahendid võetakse uuesti tavakasutusele pärast nende lõplikku puhastamist ja desinfitseerimist.

## 4. TÖRJEMEETMED NAKKUSHAIGUSTE ESINEMISEL

### 4.1 Piisknakkuse abinõud

Piisknakkuse isolatsiooni kasutatakse nakkuste puhul, mis levivad õhu kaudu suurte piiskade aerosooliga (gripiviirused, mumps, difteeria, läkaköha, meningokokknakkus). Piisad on suuremad osised, mis tekivad nakkusallika köhimisel, aevastamisel ja rääkimisel ning seoses teatud protseduuridega, nt sekreetide imamisega.

Suured piisad sadenevad kiiresti, levivad vaid mõnikümmend sentimeetrit (kuni üks meeter). Kuna suured piisad ei jää õhku hõljuma, siis ei vaja nendega seotud haiguste ennetamine erilist õhu käitlemist ega ventilatsiooni. Isolatsiooninõudeid tuleb rakendada alates isoleeritava haiguse kahtlusest ja seni, kuni hoolealust peetakse mittentakavaks. Kui nakkuskahtlus tekkib juba vastuvõtus, tuleb hoolealune isoleerida teistest ja personalist ning kasutada vastavaid abinõusid. Hoolealune paigutatakse eraldi tuppa. Vajaduse korral saab kohortida kaks või enam sama nakkusega hoolealust samasse palatisse.

#### **Kätehügieen**

Järgida käte pesemise ja antiseptika nõudeid.

Enne palatist lahkumist tuleb alati teostada käte antiseptika.

#### **Kaitsekindad**

Kaitsekindaid kantakse juhul, kui on oht kokkupuuteks hoolealuse eritiste ja kehavedelikega. Kaitsekindad eemaldatakse enne ruumist lahkumist ja teostatakse käte antiseptika.

Pärast kinnaste eemaldamist ja käte antiseptikat tuleb tagada, et käed ei lähe kontakti hoolealuse toas kontamineerunud keskkonna pindadega ega esemetega.

#### **Teised isikukaitsevahendid** (suu-ninamask, kaitsekittel, -põll)

Suu-ninamaski kasutamine on vajalik lähikontakti puhul haigestunuga (<1 meeter). Suu-ninamask eemaldatakse enne ruumist lahkumist ja teostatakse käte antiseptika.

#### **Hoolealuse hooldusvahendid**

Isolatsiooniruumi varutakse võimaluste piires seal korduvalt vajaminevad uuringuvahendid (kraadiklaas, vererõhuaparaat jms). Isolatsiooni lõppedes need puhastatakse ja desinfitseeritakse. Korduvkasutusega vahendid kuuluvad esmasele desinfitseerimisele kohapeal.

Isolatsiooniruumi dokumentatsiooni ei viida.

#### **Toitlustamine**

Nakkusetekitajate hävitamiseks on piisav masinaga nõudepesu kuuma vee ja detergendiga. Kui hooldekodus ei ole nõudepesumasinat, siis on soovitatav kasutada ühekordseid toidunõusid.

Serveerimiskandik tuleb desinfitseerida.

Tahked toidujäägid ja ühekordsed toidunõud pannakse kohe jäätmekotti, vedelikud valatakse kanalisatsiooni.

#### **Pesu käsitlemine**

Pesu pakitakse kilekotti hoolealuse toas. Tavaline masinpesemine (vähemalt 71<sup>0</sup>C minimaalselt kolmeks minutiks) on piisav kontaktnakkuste tekitajate hävitamiseks.

Soovitatav on masinas pestav padi ja kilega kaetud madrats, mida saab patsiendi lahkumisel puhastada ja desinfitseerida.

## **Eritised, jäätmed**

Ekskremendid suunatakse otse kanalisatsiooni ilma eelneva desinfitseerimiseta.

Isolatsioonitoas on patsiendil ainult tema kasutuses olev uriinipudel ja/või siiber. Nende puhastamine ja desinfitseerimine toimub isolatsioonitoa hooldusruumis/WC-s või selle puudumisel viiakse need kaitstult puhastusruumi. Pärast töötlust viiakse vahendid tagasi samale patsiendile.

Jäätmed kogutakse ja hoitakse kuni transpordini kilekotis, mis toast äraviimisel pannakse markeeritud jäätmekotti.

## **Külastamine**

Kõik külastajad peavad enne hoolealuse tuppa minekut teatama oma saabumisest hoolealusega tegelevale töötajale. Külastajad peavad olema teadlikud nakkusohust ja nõutavatest kaitsevahenditest. Külastajad peavad jälgima inkubatsiooniperioodi jooksul oma tervislikku seisundit.

## **Puhastamine**

Igapäevane puhastamine toimub viimases järjekorras pärast teiste tubade puhastamist. Puhastamisel tuleb kasutada isolatsiooniruumis ette nähtud isikukaitsevahendeid.

Kasutatakse tavalisi puhastamisvahendeid ja ühekordseid puhastuslappe.

Kõik kontaktpinnad, mida hoolealune ja/või külastajad on tõenäoliselt puudutanud nt voodiraamid, kapid, lauad, aknalauad, kraanikausid (eriti segisti!), WC pott ja prill-laud puhastatakse põhjalikult sooja vee ja detergendiga, seejärel desinfitseeritakse. Kasutamisjärgselt puhastusvahendid puhastatakse ja desinfitseeritakse. Isolatsiooniruumis kasutatakse puhastustarvikuid/vahendeid, mida ei kasutata teiste ruumide puhastamisel.

Kõik isiklikud ja haigla tarvikud/vahendid, mis on hoolealuse juures kasutuses olnud, tuleb isolatsiooni lõppedes desinfitseerida. Mis ei ole desinfitseeritav, need tuleb hävitada.

## **Transport**

Hoolealuse väljaspool ruumi liikumist ja transporti tuleb piirata.

Isoleeritu vältimatul transportimisel tuleb rakendada kõiki kontaktisolatsiooni puhul kehtivaid nõudeid.

### **4.2 Õhklevinakkuse abinõud**

Piiskade aurumisel tekkivad tahked osised, mis jäävad õhku hõljuma pikemat aega ning võivad nakkusallikast kaugemale levida nakatades teisi hoolealuseid samas ruumis või isegi kaugemal, sõltudes keskkonna teguritest. Selle tõttu nõuab õhuga levivate osistega seotud nakkuste ülekandmise ennetamine spetsiaalset õhu käitlemist ja ventilatsiooni.

Mikroorganismide hulgas, mis levivad piiskade kuivamisel tahkete osistena, leiduvad tuberkuloosi ning leetrite ja tuulerõugete viirused.

Üldjuhul puuduvad hooldekodudes nõuetekohase ventilatsiooniga isolatsiooniruumid, mistõttu õhklevinakkustega hoolealused suunatakse haiglasse, kus on vastavad isolatsioonitingimused olemas. Hoolekandeesutuses rakendatakse piisklevinakkuse tõrjemeetmeid.

### 4.3 Kontaktnakkuse abinõud

Kontaktnakkuse isolatsioonimeetmeid kasutatakse eesmärgiga vältida nakkuse levikut otsese või kaudse kontakti teel nakatunud või koloniseerunud hoolealusest. Kontaktnakkused jaotuvad kahte rühma: otsene (levik) ja kaudne kontakt.

Otsese kontakti teel levik tähendab otsest kokkupuudet ühe isiku kehapinna ja teise isiku (nt personali käte) vahel, mille kaudu haigustekitajad levivad nakatatud või koloniseeritud isikult teisele. Otsese kontakti teel levik võib toimuda ka kahe hoolealuse vahel.

Kaudse kontakti teel levik tähendab vastuvõtliku organismi nakatumist saastunud esemega kokkupuutumisel, nt kindad, mida ei vahetata hoolealuste vahetumisel, samuti saastunud esemed, pinnad jms.

#### **Haigestunu paigutamine**

Soovitav on eraldi ruum, kui arst otsustab, et hospitaliseerimine ei ole vajalik. Kohortida saab kaks või enam sama nakkusega (ja ilma mingi teise nakkuseta) hoolealust ühte ruumi.

#### **Kätehügieen**

Rangelt tuleb järgida käte pesemise ja -antiseptika nõudeid. Enne ruumist lahkumist tuleb alati teostada käte antiseptika, isegi siis, kui patsienti ennast ei ole puudutatud (nt keskkonda kohendatud).

#### **Kaitsekindad**

Kaitsekindaid kantakse alati ruumi sisenemisel. Hoolealuse hooldusel tuleb kindaid vahetada iga kord, kui hoolduse või protseduuri käigus minnakse mustalt puhtamale. Kaitsekindad eemaldatakse enne ruumist lahkumist ja teostatakse käte antiseptika. Soolenakkuste puhul tuleb eelnevalt pesta käed vee ja seebiga. Pärast kindaste eemaldamist ja käte antiseptikat tuleb tagada, et käed ei lähe kontakti hoolealuse ruumis kontamineerunud keskkonna pindadega ega esemetega.

**Teised isikukaitsevahendid** (suu-ninamaskid, juuksekaitsed, kaitseprillid, -kitlid, -põlled) Kaitsekitlit kantakse ruumi sisenemisel. Kui hoolealusel on kõhulahtisus, eritav haav, mida on võimatu sidemega katta, jms on vajalik lisaks kitlile kanda kilepõlle.

Kittel või kilepõll eemaldatakse enne hoolealuse keskkonnast lahkumist, vältimaks mikroorganismide ülekandmist teistele hoolealustele või keskkondadele. Ühekordsed kitlid pannakse pärast kasutamist toas või eesruumis jäätmekotti, korduvkasutusega kitlid pesukotti. Pärast kitli eemaldamist tuleb tagada, et tööriietus ei satu kontakti saastunud pindadega.

#### **Hoolealuse hooldusvahendid**

Kui võimalik, kasutada hooldusvahendeid ainult ühe haigestunu juures. Isolatsioonituppa varutakse võimaluste piires seal korduvalt vajaminevad uuringuvahendid (kraadiklaas, vererõhuaparaat jms). Isolatsiooni lõppedes need puhastatakse ja desinfitseeritakse. Korduvkasutusega protseduurivahendid kuuluvad esmasele desinfitseerimisele isolatsiooniruumis ja seejärel saadetakse edasiseks töötamiseks.

## **Toitlustamine**

Nakkusetekitajate hävitamiseks on piisav masinaga nõudepesu kuuma vee ja detergendiga. Kui hooldekodus ei ole nõudepesumasinat, siis on soovitatav kasutada ühekordseid toidunõusid. Serveerimiskandik tuleb desinfitseerida. Tahked toidujäägid ja ühekordsed toidunõud pannakse kohe pärast kasutamist lüüsis või ruumis olevasse jäätmekotti, vedelikud valatakse kanalisatsiooni.

## **Pesu käsitlemine**

Pesu pakitakse hoolealuse ruumis kilekotti. Tavaline masinpesemine (vähemalt 71<sup>0</sup>C minimaalselt kolmeks minutiks) on piisav kontaktnakkuste tekitajate hävitamiseks. Soovitatav on masinas pestav padi ja kilega kaetud madrats.

## **Hoolealuse transport**

Hoolealuse liikumist väljaspool ruumi ja transporti tuleb piirata. Väljaspool ruumi teostatavad uuringud tuleb teha tööpäeva lõpus ja tuleb rakendada kõiki isolatsiooni abinõusid (kontaktpindade/abivahendite desinfitseerimine jne).

## **Eritised, jäätmed**

Ekskrementid suunatakse otse kanalisatsiooni ilma eelneva desinfitseerimiseta. Isolatsiooniruumis on hoolealusel ainult tema kasutuses olev uriinipudel ja/või siiber. Nende puhastamine ja desinfitseerimine toimub isolatsioonitoa hooldusruumis/WC-s või selle puudumisel viiakse need kaitstult üldpuhastusruumi. Pärast töötlust viiakse vahendid tagasi samale hoolealusele. Jäätmed kogutakse ja hoitakse kuni transpordini isolatsiooniruumis kilekotis, mis palatist ära viimisel pannakse markeeritud jäätmekotti.

## **Külastamine**

Kõik külastajad peavad enne isolatsiooniruumi minekut teatama oma saabumisest hoolealusega tegelevale töötajale. Külastajad peavad olema teadlikud nakkusohust ja nõutavatest kaitsevahenditest. Kontaktnakkuse isolatsioonis oleva hoolealuse külastajail tuleb rangelt keelata teiste patsientide abistamine või keskkonna puudutamine.

## **Puhastamine**

Igapäevane puhastamine toimub viimases järjekorras pärast teiste tubade puhastamist. Puhastamisel tuleb kasutada isolatsioonitoas ettenähtud isikukaitsevahendeid.

Kasutatakse tavalisi puhastamisvahendeid ja ühekordseid puhastuslappe. Kõik kontaktpinnad, mida haigestunu ja/või külastajad on tõenäoliselt puudutanud nt voodiraamid, kapid, lauad, aknalauad, kraanikausid (eriti segisti!), WC pott ja prill-laud puhastatakse põhjalikult sooja vee ja detergendiga ning seejärel desinfitseeritakse. Kasutamisejärgselt puhastusvahendid puhastatakse ja desinfitseeritakse. Isolatsiooniruumis kasutatakse puhastustarvikuid/vahendeid, mida ei kasutata teiste ruumide puhastamisel.

Kõik isiklikud ja hooldekodu tarvikud/vahendid, mis on hoolealuse juures kasutuses olnud, tuleb isolatsiooni lõppedes desinfitseerida.

## 5. ISOLATSIOONINÕUETEST TULENEVAD ERINÕUDED

### 5.1 Isoleerimist vajava patsiendi saabumine hooldekodusse

Üldjuhul isoleerimist vajavaid hoolealuseid hooldekodusse ei suunata. Kuid, kui hoolealuse isoleerimise vajadus on teada enne hooldekodusse saabumist, siis tuleb ta viia vahetult pärast vastuvõttu isolatsiooniruumi. See eeldab vähemalt ühe ruumi olemasolu, kuhu oleks võimalik paigutada nakkusohklik isik. Isoleerimiseks kasutatavas üksiktoas peab olema kätepesu kraanikauss koos vedelseebiga. Ruumi ei pea hoidma tühjana, vaid võib kasutada ka mittenakkusotstarbel, kuid isoleerimisvajaduse tekkel ruum vabastatakse isoleeritavale hoolealusele.

### 5.2 Hooldekodus viibiv isoleerimist vajav hoolealune

Nakkushaiguskahtlusega ning isoleerimist vajav isik paigutatakse eraldi ruumi.

(Pere)arst hindab isolatsiooni jätkamise vajaduse diagnoosi täpsustamise käigus. Hoolealuse muutumisel nakkusohutuks loeb isolatsiooni lõpetatuks, tehes vastava märkuse dokumentatsiooni (koos isolatsiooni lõpetamise kuupäevaga).

Sama haigustekitaja põhjustatud nakkusega hoolealuseid võib paigutada ühte tuppa (kohortisolatsioon), kui ollakse kindlad, et kummalgi ei ole mingit teist ohtlikku nakkust.

### 5.3 Hoolealuse ja omaste informeerimine

Isolatsioonimeetmete parema rakendamise eesmärgil on vaja hoolealusele või tema omastele teatada:

- miks teda isoleeritakse;
- milline on nõutavate isolatsioonimeetmete olemus;
- miks hoolealune ei tohi väljuda isolatsiooni piirkonnast (-ruumist);
- et hea isiklik hügieen (eriti käte pesemine) aitab kaasa nakkuse lakkamisele.

Personal peab hoolitsema selle eest, et kõik isolatsioonis oleva hoolealuse kontaktid on teadlikud isolatsioonirežiimist ning täidavad vastavaid nõudeid.

### 5.4 Protseduuride tegemine

Õhklevinakkuse isolatsioonis olevale isikule tehakse kõik protseduurid isolatsioonitoas, rakendades seal kehtivaid ettevaatusabinõusid ja kaitsevahendeid.

Kui hoolealune saadetakse uuringutele haiglasse, märgitakse uuringu saatekirjale nõutav isolatsioonikategooria, millega teavitatakse isolatsiooni tingimustest.

Pärast isolatsiooni vajava hoolealuse lahkumist puhastatakse seal kõik pinnad ja vahendid, mis olid patsiendiga kontaktis.

## 5.5 Hoolealuse transport

Transpordi tellimisel tuleb teatada isolatsiooni tingimused. Iga isolatsiooni nõudva hoolealuse transpordi järgselt tuleb autos teostada lõplik koristamine vastavalt hoolealusele kehtivatele isolatsioonikategooriatele.

Isoleeritava õhklevinakkusega hoolealuse transpordil ei tohi kedagi teist transportida samas autos nelja tunni jooksul.

## 5.6 Külastamine

Külastamine on enamasti lubatud tingimusel, et külastajatele on selgitatud nakkusohtu ja selle vältimiseks rakendatavaid kaitsemeetmeid (käte hügieen, isikukaitsevahendid).

Kõik külastajad peavad enne hoolealuse ruumi minekut oma saabumisest teatama hoolealusega tegelevale tervishoiutöötajale. Külastajad peavad olema teadlikud nakkusohust ja nõutavatest kaitsevahenditest.

Külastajale tuleb selgitada järgmist:

### Ohud hoolealusele

- käte tähtsus nakkuste ülekandmisel: külastajad peavad teostama käte antiseptika enne ja pärast patsiendi puudutamist
- ebapiisavalt küpsetatud ja riknenud toidud
- nakkustega külastajad
- lastest külastajad, kes ei mõista nakkustõrje tähtsust.

### Ohud külastajale

- külastatava hoolealuse nakkusohutikkus
- haiguse ülekande vältimiseks rakendatavad abinõud (seletuste andmise järgselt tuleb veenduda, kas inimene on temalt nõutavatest abinõudest õigesti aru saanud).
- sugulastel või sõpradel on lubatud abistada hoolealust:
  - ulatada patsiendile siibrit või uriininõud,
  - pesta või vannitada hoolealust;

Kõrgema haigestumise korral võib hooldekodu juhtkond (pidanud eelnevalt nõu tervishoiutöötaja ning TA spetsialistidega) kehtestada hoolealuste külastamise piirangu või katkestada mingiks ajaks hoolealuste külastamise võimaluse. Sellekohane teave peab olema külastajatele kättesaadav ning üheselt mõistetav.

## 6. HOOLDEKODUDES SAGEDAMINI ESINEVATE NAKKUSHAIGUSTE LÜHIKIRJELDUSED JA TÕRJEMEETMED

**Gripp** on äge piisknakkus. Haiguse tundemärkideks on kõrge palavik, peavalu, kuiv köha ja/või nohu, väsimus ja nõrkus, lihase- ja liigesevalu. Gripp on raskema kuluga kui külmetushaigus, gripiga võivad kaasneda kopsupõletik ja krooniliste kopsu- ning südamehaiguste ägenemine.

Gripi inkubatsiooniperiood on keskmiselt 3-7 päeva.

Viirus levib tavaliselt aevastamisel või köhimisel vabanevate piiskade abil. Vähemalt samaoluline on levik saastunud käte vahendusel. Köhimisel, aevastamisel ja nuuskamisel saastuvad käed eluvõimelise viirusega. Kui käsi ei pesta saastuvad viirusega kõik kontaktpinnad: ukseingid, telefonid, arvutiklaviatuurid jt. Haige ohustab teisi päev enne sümptomite ilmnemist, nakkavuse periood kestab kuni 7 päeva.

Kõige kindlama kaitse annab personali vaksineerimise, millega võiks algust teha juba varasügisel. Gripivaktsiin hakkab tervetel inimestel mõjuma 10–14 päeva pärast süstimist ja selle mõju kestab kuni aasta.

Vaksineerimine on vastunäidustatud munavalgu või mõne muu vaktsiini koostisosa ülitundlikkuse korral ja ägeda palavikulise haiguse ajal.

Tõrjemeetmed: piiskleviknakkuse puhul võetavad meetmed.

**Noroviirused** ehk Norwalk- viirused on rühm viirusi, mis põhjustavad inimestel gastroenteriiti, mis on tuntud ka talvise oksendamistõvena, mida rahvas nimetab vääralt ka „kõhugripiks”. Noroviirusega nakatunud isikud nakatavad teisi esimeste haigusnähtude tekkest kuni vähemalt 3 päeva pärast paranemist. Mõned isikud levitavad nakkust kuni 2 nädalat pärast paranemist. Selletõttu on eriti tähtis, et noroviirushaigusest paranenud isikud peseksid käsi ja kasutaksid teisi hügieenilisi meetmeid ka pärast terveks saamist.

Noroviirushaiguse sümptomid on iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus ja kõhuvalu. Mõnikord võib olla väike palavik, külmavärinad, peavalu, lihasvalud ning üldine väsimustunne. Noroviirushaiguse sümptomid algavad 24-48 tundi pärast viiruse sattumist organismi, kuid haigusnähtud võivad tekkida erandina juba 12 tundi pärast viirusega kokkupuudet. Haigus algab järsult ja nakatunud isik tunneb ennast väga haigena. Haiguse kulgu on tavaliselt lühikese kestvusega, 24 –48 tundi. Oksendamine esineb lastel sagedamini kui täiskasvanutel. Noroviirused esinevad nakatunud inimese roojas ja okses.

Haige nakatab teisi inimesi:

- saastatud pinna või esemete puudutamise, ja seejärel käega suu puudutamisel
- otsesel kontaktil nakatunud isikuga (nt noroviirusehaige hooldamine, või temaga toidu/söögiriistade jagamine)
- saastatud toidu või joogiga

Tõrjemeetmed: kontaktnakkuse korral võetavad meetmed.



## Sügelised

Sügeliste tekitajaks on parasiit – sügeliselest (*Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*). Pärast nahale sattumist tungib lest naha pindmisesse kihti, kuhu uuristab 0,5–1 cm pikkuse käigu ja muneb munad.

Sügeliselestad levivad inimeselt inimesele tiheda kontakti kaudu parasiitide poolt kahjustatud nahaga, sealhulgas seksuaalse kontakti ajal. Lestad kanduvad nahalt nahale küllaltki kiiresti.

Levik voodipesu ja aluspesu kaudu toimub lühikese aja jooksul pärast nendega kokkupuudet. Esmakordselt nakatunud isikul on löimetusaja pikkuseks 2-6 nädalat enne sügelemise teket. Eelnevalt sügelisi põdenud isikul tekivad pärast korduvat ekspositsiooni sümptomid 1-4 päeva pärast.

Nakatamisohtlik periood kestab seni, kuni ravi on hävitanud lestad ja munad - tavaliselt pärast ühte või kahte ravikuuri (ravikuuride vahe on üks nädal).

### Klassikalised sügelised

Nahale tekib iseloomulik sügelev lööve, mis on eriti märgatav sõrmede vahel, randme ja küünarnuki siseküljel, kaenla ja vöö piirkonnas, suguelunditel, istmikul, naistel ka rinnal/nibul; imikutel võib hõlmata ka pead ja kaela, peopesi ja jalataldu. Sügelemine on intensiivne, eriti öösel.

### Kooriksügelised e. norra sügelised

On väga nakkav sügeliste vorm, suure lestade hulga tõttu nakatunu nahas. Tekib sagedamini immuunpuudulikkusega isikutel ja vanuritel. See vorm võib kulgeda üldise dermatiidina, mida iseloomustavad koorikulised sõlmekesed, naastud peopesal ja labajalgadel ning üle kogu keha k.a suurte voltide piirkond, tuharad, peanahk. Harvem esineb psoriaasitaolist ja eksematooset löövet Enamikul juhtudest diagnoositakse sügelisi tüüpilise nahalööbe ja kaebuste järgi. Raskeks teeb hindamise tugevalt ärritunud nahk ja kratsimisjäljed. Sügelisi on mõnikord raske eristada nahapõletikust või nõgesetõvest, samuti putukahammustustest.

Sügelisi diagnoosib pere - või nahaarst.

### Tõrjemeetmed

Efektiivseim tõrjemeede on nakatunud isiku ravimine. Ravi tuleb alustada hiljemalt kolme päeva jooksul pärast avastamist/diagnoosimist.

### Hoolealuse, kontaktsete ja ümbritseva keskkonna käsitlemine.

Nakatunu isoleerimine: nakatunu eraldatakse kollektiivist kuni ravi lõppemiseni. Hooldusel viibivad isikud isoleeritakse 24 tunniks alates ravi algusest. Eelnevalt haigega kokkupuutunud isikud ravitakse profülaktiliselt (perekonnas, hooldekodus, koolis jm). Nakatunuga kokkupuutuvad isikud (tervishoiutöötajad, hooldajad jm.) kannavad ühekordset kitlit või ühekordset kaitsepõlle koos kätistega, kasutavad ühekordseid kaitsekindaid.

Dekontaminatsioon: pesemine, desinfitseerimine ja kuivatamine. Esemed ja riided, mida nakatunu on kandnud/kasutanud 48 tunni vältel enne ravi tuleb dekontamineerida.

Nakkusohtlik pesu, mille hooldekodu saadab pesumajja, tuleb paigutada isesulavasse kotti (kott sulab  $\geq +90^{\circ}\text{C}$  juures), transpordi ajaks panna isesulav kott eraldi kilekotti ja koti peale markeering „Nakkusohtlik”.

### Aluspesu ja voodipesu.

Pärast sügeliste diagnoosi püstitamist, tuleb kõik kasutatud voodipesu, kaasa arvatud padjapüür, voodilina, tekk, voodikate vahetada ja pesta. Riiete pesemise temperatuur peab olema  $\geq +60^{\circ}\text{C}$ , temperatuuri peab hoidma 10 minutit. Kõik kasutatud rätikud ja pesulapid tuleb pesta.

### Riided ja isiklikud asjad

Kõik pestavad isiklikud esemed, mida on kasutatud nakatumisele eelneva nädala jooksul, tuleb pesta. Kui hoolealuse riided saadetakse pereliikmeka koju, siis soovitada neid enne pesemist kodus hoida eraldi teistest esemetest ja riietest ning käsitleda neid kinnastega. Riide pesemise temperatuur peab olema  $\geq +60^{\circ}\text{C}$ , temperatuuri peab hoidma 10 minutit. Kapis ja sahtlis olevaid riideid ja isiklike esemeid, mida nakatunu ei ole eelneva nädala jooksul kasutanud, ei ole vaja pesta või desinfitseerida. Kõik mittepestavad esemed (jalanõud, mantlid jm.), mida nakatunu on kasutanud eelneva nädala jooksul, sulgeda kilekotti ja hoida toatemperatuuril 7 päeva. Kui esemed on niisked, tuleb need enne kotti panemist kuivatada. Nakatunu isiklikud ja avatud kreemid, õlid, vedelikud tuleb ära visata.

**Salmonelloosi** tekitajaks on *Salmonella* bakter. Nakkusallikaks on inimene (haige, paranev haige, bakterikandja), kanad, kanapojad, kalkunid, veelinnud, sead, veised, närilised, lemmikloomad (kilpkonnad, sisalikud, roomajad, närilised), koerad ja kassid.

Salmonellad paljunevad nakatunud inimese, looma või linnu seedekulglas. Inimene nakatub haige või bakterikandja (eriti ohtlikud bakterikandjad on toidukäitlejad) inimese, looma või linnu roojaga saastunud toidu (liha, munade jm) söömisel või toorpiima, vee joomisel. Küllalt sageli levivad haigusetkitajad rist-saastumise teel, mil toores looma- või linnuliha puutub töötlemise käigus kokku valmistoiduga, näiteks salatiga, puu- ja köögiviljadega. Haigusetkitajad levivad inimeselt-inimesele fekaal-oraalsel teel.

Haige on nakatamiseohtlik mõnest päevast mõne nädalani. Pärast haiguse põdemist eritab 1% täiskasvanutest ja 5% kuni viie aasta vanustest lastest salmonellasid >1 aasta. Haigusnähtudeta kulgev bakterikandlus võib kesta mitu kuud.

Nakatamise tagajärjel tekib äge sooltepõletik palaviku, kõhu- ja peavaluga, kõhulahtisusega, iivelduse ja vahel ka oksendamisega ning kujuneb vedelikukaotus. Nähud püsivad neli kuni seitse päeva. Immuunpuudulikkusega inimestel võib haigus kulgeda raskes vormis ja lõppeda surmaga.

Salmonelloosi lõppdiagnoos kinnitatakse mikrobioloogilise uuringu tulemuse alusel.

Salmonelloosi ennetamiseks tuleb täita isikuhügieeni, toiduhügieeni ja ohutu toidukäitlemise nõudeid. Looma- ja linnulihaga ning munadega toiduahelasse sattunud salmonellad põhjustavad lõpptulemusena inimeste nakatumise.

Isikuhügieeni nõuded seisnevad järgmises:

- Käte pesu sooja vee ja seebiga vähemalt 20-30 sekundi jooksul enne ja pärast
  - a) toidu valmistamist;
  - b) tualetis käimist.
- Toiduvalmistamise käigus kasutada eelistatult paberist ühekordse kasutamise kuivatus- ja puhastuspaberit.

Kasutatakse universaalseid ennetusabinõusid.

## 7. ANTIMIKROOBNE RESISTENSUS

Antibiootikumide kasutamine tekitab bakterites antibiootikumidele resistentsust. Antibiootikumresistentsed mikroobid võivad tekkida inimesel ravi käigus või saab ta need mujalt (keskkonnast, teistelt inimestelt). Resistentsed mikroobid võivad esineda ka inimese normaalses mikroflooras. Hoolealusel ei ole mingeid erilisi haigustunnuseid. Nimetatud haigustekitajad võivad põhjustada kuseteede infektsioone, naha ja pehmete kudede ning hingamisteede infektsioone jne. nii nagu tavalisedki mikroobid. Antibiootikumidega ravitakse inimene antud infektsioonhaigusest terveks, aga tekitaja organismist ära ei kao. Levikul inimeste vahel on enim probleemiks korralik kätehügieeni teostamine. Patsiendi saabumisel hooldekodusse on oluline roll universaalsetel abinõudel- adekvaatne kätehügieen, vajadusel isikukaitsevahendite kasutamine (lähikontaktis patsiendiga), ruumide adekvaatne koristamine. Patsiendi liikumisel piiranguid ei ole.

Üldhooldus on sisuliselt võrdne kodutingimustega, see tähendab, et neid patsiente võib vastu võtta ja hooldada üldtingimustel. Küll aga peaks olema võimalik kasutada kindaid ja kilepõlle, kui peaks olema vajalik kodanikuga lähikontaktis toimetamine (näiteks mähkmeid vahetades või näiteks epitsüstostoomi hooldades). Vajalik on hoolikas käte puhtuse jälgimine (kas antiseptikumiga või korraliku kätepesu kasutades). Need soovitused kehtivad aga ka kõikide hoolealuste korral. Võimaliku infektsiooni tekkides (näiteks kopsupõletik või uroinfektsioon) on teada, et hoolealusel on selline bakterikandlus olnud, et teaks tähelepanu pöörata esmavaliku antibiootikumide kasutusele (mitte kõik antibiootikumid ei pruugi toimivad olla).

## LISA 1

## KÄTE PESEMINE

1. Tee käed ja randmed voolava vee all korralikult märjaks



2. Doseeri pesuvahend piisavas koguses kätele



Vajuta dosaatorpumpa küünarnuki või küünarvarrega

3. Pese käed ja randmed hoolikalt, ära uusta sõrmeotsi



4. Loputa käed ja randmed hoolikalt voolava vee all



5. Kuivata käed ühekordse paberrätikuga.



Sulge veekraan küünarnuki või paberrätikuga