

**KLIINILISE
MIKROBIOLOOGIA
SEKTSIOONI SEMINAR**

27.03.2025

Tänased aruteluteemad

- Publitseerimiskeskuse sulgemine ja edasised perspektiivid (Anastasia Bilozor) 20 min
- Hinnakirja muudatuste seis (Paul Naaber) 10 min
- Tervisekassa diagnostika/ravijuhise seis (Paul Naaber/Marina Ivanova) 10 min
- UTI juhise paranduste kinnitamine ja arutelu (Paul Naaber ja kõik osalejad) 20 min
- BSL₃ pakendamise ja transpordi juhendi arutelu ning hetkelise ja tuleviku vaate BSL₃ võimekusest (Marliin Koolmeister) 20 min
- EARS-Net EQS tulemused 2024 (Marliin Koolmeister) 30 min

Lõunapaus

- EUCAST uudised. Antibiootikumide read (Marina Ivanova) 30 min
- Parasitoloogia kursuse ülevaade (Anna Must) 30 min
- Mikrobioloogia residentuuri õpe (Anne Must) 20 min
- Mikrobioloogia valdkonnas verifitseerimise soovitused (Siiri Kõljalg) 20 min
- Muud aktuaalsed küsimused: kus ja millal järgmine koosolek, mis teemad...

Sektsiooni tegevus 2024

- Sektsiooni liikmeid seisuga jaanuar 2025: 38; jaan 2024 -jaan 2025 lahkus 1 liige ja lisandus 6 liiget

- Sektsiooni koosolekud

Üldkoosolek 03.04.2024

UTI juhendi arutelukoosolek 17.09.24

- Uroinfektsioonide laboratoorse diagnostika juhendi väljatöötamine
- Tervisekassa diagnostika ja ravijuhiste väljatöötamine
- Riikliku antimikroobse resistentsuse ohjamise strateegia väljatöötamine
- Ettekanded ELMÜ suvekoolis ja ELMÜ üldkoosolekul
- Tervisekassa hinnatöögruppis osalemine
- Osalemine ECDC Rahvatervise hädaolukordadeks valmisoleku hindamisvisiidi töös (ECDC Public Health Emergency Preparedness Assessment)

- Tegevus ESCMID organisatsioonis

Eesti esindajana ESCMID general committee-s (ELMÜ on ESCMIDI ametlik liige)

ESCMID liikmeid ELMÜ mikrobioloogia sektsioonist 6

Osavõtt ESCMID Global konverentsist: 7 sektsiooni liiget

Eesti esindamine ESCMID töögruppides/komiteedes:

EUCAST

EUCAST AFST

ESGARS

ESCMID rahvusvahelise kursuse "ESCMID Post Graduate Course in Tallinn, 4-6. September" korraldamine

- Osalemine ECMM-s

**EUROPEAN URINALYSIS
GUIDELINE:
EESTI JUHIS VERSIOON 2**

Arutelul 28.01.25 lahtiseks jäänud küsimused

- Kas kogumiskotiga võetud positiivne uriiniproov lastel tuleks alati kinnitada punktsiooni- v kateeteruriiniga?
 - Liiga invasiivne ja pole põhjendatud? Lasteinfektsionistide arvamus?
- Kas ja kui kaua sees olnud püsikateetrist võib uriini külviks võtta?
 - Enamasti ei hakata külvi võtmiseks kateetrit vahetama
- Kas võiksime kasutada segainfektsioonide %-i uriiniproovide kvaliteedi hindamiseks?
- Kui „segainfektsioon“, siis kas vastata „Kliiniliselt oluline leid“ või „Kliiniliselt ebaoluline leid“?

Kvaliteedikontroll – segamikrobioota sagedus

Juhend:

*A recommended target for assessment is a **maximum rate of 15 % polymicrobial growth** at 10^4 CFU/mL (A Finnish experience was 12 % polymicrobial growth)*

SYNLAB

Segamikrobioota külvi tulnud proovidest 14%

Kui arvestada et ca 40% skriiningnegatiivseid ei külvata, siis hinnanguliselt segamikrobiootat ca **8% kõigist uriiniproovidest**

Lapsed

Eda Tamm, Inga Vainumäe: kateeter/punktsioon pigem erandolukordades, tulemusi hinnatakse koos muude andmetega, ollakse kontaminatsiooni riskidest teadlikud

Ettepanek muuta teksti ja lisada selgitav märkus:

~~Iga positiivne tulemus tuleks kinnitada ühekordse kateetri või punktsiooni uriiniga. Kuna kotiga kogutud uriini korral on kõrgem kontaminatsioonirisk, siis juhend soovitab positiivse tulemuse kinnitatumist ühekordse kateetri või punktsiooni uriiniga**.~~

**Invasiivsematest protseduuridest (põiepunktsioon, kateteriseerimine) loobumisel peab arvestama võimalikke kontaminatsiooni/valepositiivsuse riske: kogumiskoti uriin - 50-60%; spontaanne urineerimine u 26%; kateteriseerimine u 10%; põiepunktsioon u 1% (*Update of the EAU/ESPU guidelines on urinary tract infections in children. Hoen, Lisette A. et al. Journal of Pediatric Urology, Volume 17, Issue 2, 200 – 207*)

Kateeteruriinid

Ettepanek lisada selgitus ja vastav märkus:

UTI diagnostikaks tuleks uriin võtta vahetult peale uue kateetri paigaldamist, sest kateeter koloniseerib bakteritega ja sellega seoses suureneb valepositiivse tulemuse risk iga päevaga*

*Kateeter koloniseerub mikroobidega kiiresti peale paigaldamist. See põhjustab kateetri kolonisatsioonist tingitud bakteriuriat, mis ei ole diagnostiline uroinfektsiooni tuvastamiseks. Kateetri kolonisatsioonist tingitud bakteriuria esinemine suureneb keskmiselt 3- 7% päevas.. Seega(Nicolle LE. Catheter-related urinary tract infection. *Drugs Aging* 2005; 22:627–639) on 7 päeva sees olnud kateetrist võetud proovis kateetri kolonisatsioonist tingitud bakteriuria (e valepositiivsete tulemuste) tõenäosus: 21 – 49% ning 14 päevase kateetri korral 42 – 98%.

Segainfektsiooni vastamine

Kui „segainfektsioon“, siis kas vastata „Kliiniliselt oluline leid“ või „Kliiniliselt ebaoluline leid“?

TERVISEKASSA HINDADE UUENDAMINE

Ülesanded	Eesmärk	Täideviija	Tähtaeg
Ülesanne 1	Saada ülevaade, millised teenuse etapid on kõikidel laborikoodidel ühised ja kes personalist on igas etapis kaasatud	ELMÜ	TEHTUD
Ülesanne 2	Korrastada igas TTL-i paragrahvis koodide struktuur	ELMÜ -> TerK	VAJAB TÄIENDUSI
Ülesanne 3	Kirjeldada etappides olevad ruumid, seadmed ja materjalikomplektid.	ELMÜ	Juuni 2025
Ülesanne 4	Saada ülevaade „Mitu % kogu personali tööajast kulub igale etapile tööpäevast? (kogu tööaeg on 100%)“, et saaksime hakata jaotama personali tööaega etappidesse.	Ref. asutused	Juuni 2025
Ülesanne 5	Tervisekassa viib erialade nüüdisajastamiste käigus regulaarselt läbi põhiressursside hõiveanalüüsi , mis aitab mõista, kas teenuse ressursid on optimaalselt kirjeldatud ning on piisavad teenuse osutamiseks.	TerK	Juuni-August
Ülesanne 5.1	Valmisolekutasu loomiseks sisendi andmine	ELMÜ + TerK	August 2025
Ülesanne 5.2	Kehtivate TTL-is olevate rakendustingimuste korrigeerimine ja uute lisamine	ELMÜ + TerK	August 2025

Ülesande 3 lahendamiseks vajalikud eeldused

Eeldus 1: millise haigla labori tasemel hakkame kirjeldusi looma.

Kokkulepe: kirjeldame teenuseid **keskhaigla tasemel**.

Eeldus 2: personali ametikoha nimetused on kokku lepitud

Kokkulepe: 21.03 kohtumisel lepitakse kokku kas eelpool kirjeldatud ametikoha nimetused on samad.

Eeldus 3: ELMÜ on kokku leppinud ruumide ja materjalikomplektide sisud, mida saab hakata etapiti teenuste kirjeldusse jaotama.

Kokkulepe: 21.03 kohtumisel lepivad töögrupi juhid kokku, kuidas ja mille alusel nad kirjeldavad nii ruume kui loovad materjalikomplekte.

Kirjelduste loomise loogika:

Ruumid

Ruumi nimetus, sisu kirjeldus + kogused, labori töökohtade arv. Labori töökoha mõiste saab ELMÜ ise defineerida ja kirjeldada.

Seadmed

Referentsasutuste finantsistidelt tuleb seadmete soetusmaksumus + aastane remondi- ja hoolduskulu. Vajalik on kaardistada igas etapis kasutuses olevad seadmed. Küsime viimase viie aasta jooksul soetatud seadmete kulusid.

Materjalikomplektid

Iga töögrupp kirjeldab enda paragrahvi teenustele etapiti vajaminevad komplektid (korduvkasutatavad ja ühekordsed materjalid, reaktiivid). Kõikide koodide üleste etappide materjalid (nt proovivõtu plastika, printeri sildid vms) kirjeldame töögruppide üleselt ja kanname kõikidesse koodidesse vastavalt etappide kaardistusele.

Kuupäev	Osalejad	Teema	Asukoht
21.03	TerK + kõik töögruppide juhid + finantsistid	Ülesande 3 lahendamine	MS Teams
10.04 10.00	TerK + Anu, Katrin ja Aivar	Ülesande 3 lahendamine/Struktuur + §67. Kliinilise keemia uuringute piirhinnad	MS Teams
10.04 12.30	TerK + Ruth	Ülesande 3 lahendamine/Struktuur + § 68. Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad	MS Teams
10.04 14.00	TerK + Kaja	Ülesande 3 lahendamine/Struktuur + § 69. Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad	MS Teams
08.04 11.00	TerK + Riin	Ülesande 3 lahendamine/Struktuur + § 70. Immunohematoloogiliste uuringute piirhinnad	MS Teams
17.04 10.00	TerK + Paul + töögrupp	Ülesande 3 lahendamine/Struktuur + § 71. Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad	MS Teams
11.04 10.00	TerK + Kedy		
11.04 12.30 ?	TerK + Tiina TerK + Pille	Ülesande 3 lahendamine/Struktuur + § 72. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad	MS Teams
07.04 13.00	TerK + Anu ja Liisa	Ülesande 3 lahendamine/Struktuur + § 73. Immuunuringute piirhinnad	MS Teams
	TerK + ELMÜ	Lisakohtumised, kui on vaja	

TERVISEKASSA RAVIJUHIHISTE SEIS



SAGEDASEMATE HINGAMIS- JA KUSETEEDE INFEKTSIOONIDE AMBULATOORNE DIAGNOSTIKA JA RAVI

Eesti ravijuhend

RJ-B/73.1-2023

Ravijuhendi töörühma liikmed

Paul Naaber (juht)	Kliiniline juht, SYNLAB Eesti; meditsiinilise mikrobioloogia kaasprofessor, Tartu Ülikool; Eesti Laborimeditsiini Ühing, Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühing
Piret Mitt	Infektsioonhaiguste arst, vanemarst-õppejõud, Tartu Ülikooli Kliinikum; Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Kaidi Telling	Infektsioonhaiguste arst, arst-õppejõud, Tartu Ülikooli Kliinikum, Jõgeva Haigla, Järvamaa Haigla; Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Marina Ivanova	Mikrobioloogia juhtivarst, Ida-Tallinna Keskhaigla; Eesti Laborimeditsiini Ühing
Argo Lätt	Perearst, Rapla Perearstikeskus; Eesti Perearstide Selts
Marje Oona	Perearst, Ränilinna perearstikeskus; peremeditsiini kaasprofessor, Tartu Ülikool; Eesti Perearstide Selts, Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Eesti Lastearstide Selts
Jana Lass	Kliiniline proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikum; kliinilise farmaatsia kaasprofessor, Tartu Ülikool; Eesti Haiglaapteekrite Selts
Juuli-Ann Tähiste	Sisehaiguste arst, Raplamaa Haigla, Hiiumaa Haigla; Eesti Sisearstide Ühendus
Eda Tamm	Laste infektsioonhaiguste arst, vanemarst-õppejõud, Tartu Ülikooli Kliinikum; lastenakkushaiguste assistent, Tartu Ülikool; Eesti Lastearstide Selts, Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Marleen Mägi	Õde, Põhja piirkonna juht ja juhatuse liige, Eesti Õdede Liit

Ravijuhendi sekretariaadi liikmed

Karmen Jaaniso	Infektsioonhaiguste eriala arst-resident, Tartu Ülikool; Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Anna-Liisa Viltrop	Laste infektsioonhaiguste arst, arst-õppejõud, Tartu Ülikooli Kliinikum; Eesti Lastearstide Selts, Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Jaan Märten Huik	Arstiteaduse üliõpilane, Tartu Ülikool
Alice Mets	Infektsioonhaiguste eriala arst-resident, Tartu Ülikool; Eesti Infektsioonhaiguste Selts

Ravijuhendi konsultandid

Risto Vaikjärv	Kõrva-nina-kurguarst, Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliinik; Eesti Kõrva-Nina-Kurguhaiguste ja Pea- ja Kaelakirurgide Selts
Aleksandra Rautio	Uroloog, Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Eesti Uroloogide Selts
Ellen Villig	Patsientide esindaja

Ravijuhendi metoodiline tugi

Liisa Saare	Ravijuhendite metoodikanõunik, Tartu Ülikool
-------------	--

Järetegevused

Tutvustused

- Tervisekassa ja EPS infotund 27.03.24
- EIS kevadseminar. 30.05.2024
- ELMÜ suvekool 22.-23. 08.2024 Narva-Jõesuu
- Celsius koolituspäev 12. 11.24 Zoom

Artiklid

- Mitt, Piret; Ivanova, Marina; Oona, Marje; Saare, Liisa; Tamm, Eda; Telling, Kaidi; Tähiste, Juuli-Ann; Naaber, Paul (2024). Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi. Eesti Arst, 581–585.
- Naaber P, Oona M. (2024). Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi. Perearst, 04, 33–37.
- Naaber P, Ivanova M. (2025) Uued hingamis- ja kuseteede infektsioonide juhendid. Laborimediitsiin

"Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi"

Kinnitamine 2025 sügis

Teemad:

Kõhulahtisused; *H. pylori*;

Tselluliit, erüsiipel, erythema migrans, *S. pyogenes*'e põhjustatud perianaalne dermatiit

Patsiendijuhised

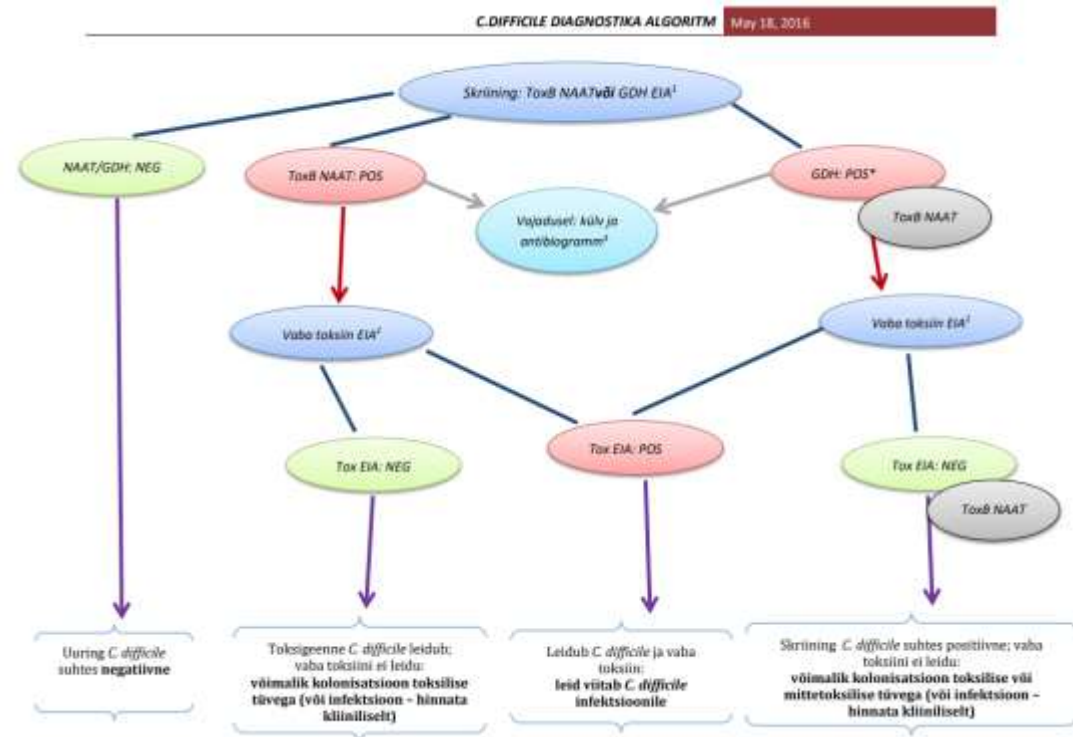
Vaidlusküsimused:

S. pyogenes'e kiirtest perianaalsest materjalist – arstid kasutavad, tootja poolt ettenähtud kurgukaapeks, kliiniliselt valideerimata

NAAT/PCR diagnostika kättesaadavus/otstarbekus/hind perearstile

Kas teha/üle vaadata ka vastavad laborijuhised?

C. difficile algoritm üle vaadata?



Kõhulahtisuste diagnostikasoovitused?

Haavamaterjalide diagnostikasoovitused?

Kas teha/ülevaadata ka vastavad laborijuhised?

Kõhulahtisuste diagnostikasoovitused?

Haavamaterjalide diagnostikasoovitused?