

Eesti Naistearstide Seltsi, Eesti Ämmaemandate Ühingu, Eesti Lastearstide Seltsi ja Eesti Perinatoloogia Seltsi poolt 24.03.2020 kokku lepitud soovitusel normaalse raseduse jälgimiseks ja sünnitusabi osutamiseks ning nakatumisest ohustatud vastsündinu jälgimiseks esimestel elunädalatel Eestis Covid-19 epideemia ajal.

Tehtud otsused lähtuvad olemasolevast suhteliselt piiratud informatsioonist ning võivad muutuda info lisandumisel ja olukorra arengust tulenevalt.

Sünnitus ja vastsündinu

A. Üldised seisukohad sünnitusosakondade tööks

1. Sünnitoetajat ja teisi pereliikmeid koos sünnitajaga haiglasse ei lubata. Mida suurem on inimeste hulk, seda raskem on tagada nende kontrollitud liikumist ja vältida juhuslikke kontakte kõikide osapoolte jaoks.
2. Emasid ja lapsi ei kirjutata koju varem kui 48 tundi pärast sünnitust, et hinnata ema tervist ning vastsündinu kohanemist ja tervist ning teha esmased rutiinsed skriiningud ja protseduurid. Eesmärgiks on vähendada kodust liikumist naistekliinikusse järelkontrolli ja sellega seotud võimalikke nakatumisi.

B. Covid-19 kahtluse või haigusega seotud soovitusel

3. Covid-19 haiguse või selle kahtlusega sünnitajale ei ole rutiinne keisrilõige näidustatud. Keisrilõike vajadus otsustatakse ema- ja lootepoolsetel näidustustel. Seni ei ole veenvalt näidatud SARS-Cov-2 viiruse vertikaalset ülekannet emalt lapsele sünnituse eel ja ajal.
4. Tulevast ema informeeritakse enne sünnitust võimalikest riskidest ja arutatakse koos läbi vastsündinu käsitluse variandid.
5. Vastsündinu on ohustatud nakatumisest emaga lähikontaktis piisk- ja kontaktnakkuse teel.
6. **Covid-19 kahtlus** tähendab SARS-Cov-2 viiruskandja/Covid-19 haigega kontaktset või iseloomulike sümptomitega ja teadmata testi tulemusega sünnitajat. Kõik Covid-19 kahtlusega sünnitajad isoleeritakse eraldi ruumi(desse) ja võetakse test SARS-Cov-2 viiruse tuvastamiseks.
 - a. **Covid-19 kahtlusega** ema vastsündinu eraldatakse kuni ema proovide vastuste selgumiseni. Kui Covid-19 kahtlusega ema test osutub negatiivseks, toimub lapse ja ema edasine ravi/käsitlus koos ning võib alustada vastsündinu rinnaga toitmist.
 - b. **Kui test osutub positiivseks, siis lähtub edasine käsitlus ema seisundist.**
7. **SARS-CoV-2 positiivne/Covid-19 haige** ema vastsündinu nabaväät klemmitakse kiiresti ja vastsündinu eraldatakse emast seisundi hindamiseks ja otsuste tegemiseks.
 - a. Kui emal ei ole haigustunnuseid, aga SARS-CoV-2 test on positiivne, on pärast kõikide riskide (sh lapse sünnijärgse nakatumise võimalus) kaalumist võimalik ema ja lapse hooldus koos (vt Tabel 1). Ema peab järgima kontakt- ja piisknakkuse ennetamise meetmeid (vt. Lisa 1).
 - b. Kui emal on COVID-19 sümptomid, klemmitakse nabaväät kiiresti ja laps isoleeritakse kuni kaheks nädalaks. Last rinnale ei asetata ja rinnaga ei toideta. Võimalusel kaaluda toitmist välja lüpsitud rinnapiimaga. Heas seisundis last, kes ei vaja pärast 48t haiglaravi, võib võimalusel kodus hooldada terve pereliige.
 - c. Kui ema keeldub vastsündinu isoleerimisest või ei loobu rinnaga toitmist, dokumenteeritakse otsus vastavalt raviasutuse nõuetele ja nad isoleeritakse koos. Heas

seisundis ema ja vastsündinu kirjutatakse koju mitte varem kui 48 tundi pärast sünnitust, kui on hinnatud vastsündinu kohanemist ja tehtud rutiinsed skriiningud.

- d. Vastsündinut testitakse SARS-CoV-2 suhtes, kui tal on haigusnähud. Sümptomiteta vastsündinu testimise vajadus otsustatakse juhupõhiselt.
8. Naiste- ja lastekliinikud tagavad vastsündinute jälgimise ja hoolduse isolatsiooniperioodil, vastsündinuid ei kirjutata koju enne 48. elutundi.
9. Kõigile emadele antakse teavet ja praktilist abi ning vajadusel psühholoogilist tuge rinnapiimaga toitmiseks. Emadele, kes ei alusta koheselt rinna(piima)ga toitmist, antakse nõuanded laktatsiooni säilitamiseks, et edaspidi oleks võimalik üle minna rinna(piima)ga toitmisele.
10. Vastsündinu nakatumise vältimiseks ja tervise jälgimiseks kodus on töötatud välja nõuanded (vt Lisad 1-3). Kõrge haigestumiskõrge vastsündinute vanemad saavad koju kaasa vastsündinu tervise jälgimise lehe ja hoiavad regulaarselt haiglaga telefonikontakti (jälgimislehel olemas haigla kontaktnumbrid).
11. Kui kodus haigestub noorem kui ühe kuu vanune laps ja peres on eelnevalt Covid-19 positiivne/-kontaktne pereliige, on soovitatav nõustamine lastearsti poolt ning vajadusel hospitaliseerimine elukohale lähimasse isolatsioonivõimalusega haiglasse.
12. Kodus haigestunud rinnaga toitev ema peaks jätkama rinnapiimaga toitmist. Tuleks kasutada kõiki meetmeid, et minimeerida vastsündinu/imiku nakatumise võimalust – kätepesu ja desinfektsioon, lapse voodi paigutamine vähemalt 2 m kaugusel haige ema omast, lähikontakti ajal lapsega maski kasutamine, regulaarne kodukoristus, sh puhastus, soovitatavalt desinfektsioonivahendiga. Kuna rinnale panekul on tõenäoliselt lapse nakatumise võimalus suurem, võib kaaluda toitmist välja lüpsitud rinnapiimaga. Sellisel juhul peaks olema tagatud nii rinnapumba kui muude kasutatavate vahendite (topsid, pudelid, lutid jne) korralik puhastamine ja desinfektsioon.
 - a. Kui ema on nii haige, et ei saa lapse eest hoolitseda, peaks lapse eest hoolitsema terve pereliige.
13. Vajadusel saab pöörduda naistekliinikute nõuandetelefoni/ämmaemanda/naistearsti/lastearsti või lastekliiniku spetsialistide poole nõu/abi küsimiseks. Kõigil haiglatel on kodulehel vastav informatsioon.

Lisa 1: Kontakt- ja piisknakkuse vältimise meetmed

Lisa 2: Rinnapumba jm tarvikute hügieen

Lisa 3: Nõuanded vastsündinu tervise jälgimiseks

Tabel 1 Euroopa Neonatologia ja Perinatologia Seltside Liit (Union of European Neonatal & perinatal Societies, UENPS) poolt kinnitatud Itaalia Neonatologia Seltsi (Societa Italiana di neonatologia, SIN) soovitused; tõlgitud: <https://www.uenps.eu/2020/03/16/sars-cov-2-infection-sin-recommendations-endorsed-by-uenps/>

Emas seisund	Emas testimine (RNA-PCR) SARS-CoV-2	Vastsündinu testimine RNA-PCR SARS-CoV-2	Emas isoleerimine	Vastsündinu käsitlus haiglas	Rinnaga toitmise soovitus	Emalt lapsele nakkuse leviku vältimine
Sümptomiteta või väheste sümptomitega ema, kes on teadaolevalt SARS-CoV-2 positiivne	Test võetud, vastus teada	JAH	JAH, sünnitusjärgse osakonna kindlal alal	Emaga koos palatis, kuid sünnitusjärgse osakonna isoleeritud alal	JAH	JAH
SARS-CoV-2 väheste sümptomitega ema, kellel uuringud pooleli	JAH	JAH, kui ema vastus on positiivne	JAH, sünnitusjärgse osakonna kindlal alal, sõltuvalt testi tulemusest	Emaga koos, kuid isoleeritud kindlal alal, vähemalt kuni testi vastuseni	JAH	JAH
Emas, kellel on respiratoorsed sümptomid (palavik, köha, röga) ja kas SARS-CoV-2 positiivne või testimisel (tulemus pole teada)	JAH, või test võetud	JAH, kui ema vastus on positiivne	JAH, sünnitusjärgse osakonna kindlal alal, sõltuvalt testi tulemusest	Vastsündinu eraldatakse emast ja isoleeritakse, vähemalt kuni testi tulemuseni	EI, sõõrutatud rinnapiim. Rinnapiima pastöriseerimine ei ole soovitatav	JAH

Normaalse raseduse jälgimine

Normaalse raseduse jälgimisel toimub 4 kontaktvisiiti ja vähemalt 3 telefonivisiiti:

1. Kontaktvisiit 10.-12. rasedusnädalal

- a. Raseduse kinnitamine, sünnituse tähtaja määramine, rasedusriskide hindamine
- b. Teostada I trimestri tavapärased analüüsid vastavalt raseduse jälgimise juhendile.
- c. Kombineeritud I trimestri sõeluuringuid ei teostata. NIPTIFY e. loote rakuvaba DNA testimine ema verest loote kromosoomihaiguste skriininguks muutub eriolukorra ajal ajutiselt esmaseks kromosoomihaiguste sünnieelseks sõeltestiks. NIPTIFY testi saab teha raseduse suuruses 10+0 -15+6 nädalat.
- d. Kui paastuveresuhkur $\geq 5,2$ mmol/l \rightarrow gestatsioondiabeedi (GD) diagnoos ja jälgimine: glükomeeter, nõustamine, telefonivisiidid

2. Telefonivisiit 15.-16. rasedusnädalal

- a. telefonikonsultatsioon, sh. loote anatoomia uuringu aja määramine

3. Kontaktvisiit 20.-21. rasedusnädalal

- a. loote anatoomia hindamine UH uuringu ajal, võimalusel samal päeval kontaktvisiit.

4. Telefonivisiit 25.-26. rasedusnädalal

- a. uriini analüüs, nõustamine

5. Kontaktvisiit 28.-30. rasedusnädalal

- a. Teostatakse II trimestri analüüsid: hemogramm, HIV, veregrupp, Rh-faktor, erütrotsütaarsed antikehad + paastuveresuhkur (võimalusel)
- b. Paastuveresuhkur ≥ 5.2 mmol/l \rightarrow GD diagnoos ja jälgimine: glükomeeter, nõustamine, telefonivisiidid

6. Telefonivisiit alates 34. rasedusnädalast

- a. telefonivisiit iga 2 nädala tagant + uriini analüüs

7. Kontaktvisiit 38.-40. rasedusnädalal

- a. sünnituse plaani koostamine /ülevaatamine, loote seisu ja seisundi hindamine

Normaalselt kulgenud raseda puhul induktsioon alustada raseduse kestuses 41+6

GD ja armiga emaka puhul induktsioon hiljemalt 40+6

Kõikide rasedusjälgimise keskuste juurde on vajalik luua ämmaemandate nõuandeliin (E-R kl 8-16:00)

Telefonivisiitide puhul võtab rasedaga ühendust ämmaemand või naistearst.

Seisukohad sünnieelse diagnostika jätkumise kohta eriolukorra tingimustes

Areneva SARS-CoV-2 epideemia olukorras **on esmane prioriteet tagada kvaliteetne ja turvaline sünnitusabi.** Seega elutähtis on tagada piisav valvepersonali hulk, kes osutab sünnitusabi.

I trimestri kombineeritud skriining ajutiselt peatatakse.

Eriolukorra ajal kehtestatakse Eesti Haigekassa toel esmaseks sünnieelseks kromosoomihaiguste sõeltestiks loote rakuvaba DNA testimine, kasutades Eestis välja töötatud NIPT platvormi NIPTIFY. Raviastutused korraldavad testi suunamise juhised asutusepõhiselt. Tagatud peab olema patsientide nõustamine testi olemusest, vastamise viisist ja tulemuste selgitamisest.

II trimestri ultraheli uuring jätkub, loote väärarendi leiu korral peab olema tagatud nõustamine ja edasised uuringud (sh invasiivsed uuringud). Enamik loote arenguriketest avastatakse Eestis II trimestri ultraheli uuringul. See on raseduse keskne loote ultraheli uuring.

Gestatsioondiabeedi diagnoosimine ja ravi eriolukorra tingimustes.

1. **Glükoosi tolerantsustest (GTT) jäetakse ära kuni eriolukorra lõpuni**
2. Paastusuhkur määratakse 2 korda:
 - a. esimesel kontaktvisiidil
 - b. viiendal visiidil (kolmas kontaktvisiit) raseduse 28.-30. nädalal
3. **Gestatsioondiabeet (GD) diagnoositakse, kui paastuveresuhkur ≥ 5.2 mmol/l**

GD diagnoosiga patsient (paastusuhkru alusel):

1. Saab glükomeetri stardipaketi, mis sisaldab:
 - a. glükomeetrit
 - b. infomaterjali, kus on glükomeetri kasutamise õpetus
 - c. diabeediämmaemanda e-maili aadressi
 - d. märget, et mure korral saadab patsient diabeediämmaemandale e-kirja probleemi kirjelduse ja oma telefoninumbriga ning diabeediämmaemand helistab esimesel võimalusel
2. Patsient saadab 10-14 päeva pärast glükomeetri saamist diabeediämmaemanda e-mailile mõõdetud veresuhkru väärtused ning kolme päeva toidupäeviku ja oma telefoninumbri
3. Planeeritud on üks telefonikontakt 10-14 päeva pärast glükomeetri saamist
4. Järgmised nõustamised on e-kirja teel ja vastavalt vajadusele (vajaduse otsustab diabeediämmaemand)
5. Ravi vajadusel saadab diabeediämmaemand patsiendi e-kirjaga saabunud veresuhkru vastused edasi arstile (sisearst /endokrinoloog), kes otsustab edasise taktika vastavalt vajadusele (e-kiri patsiendile, telefonikõne patsiendile, vaid äärmisel vajadusel vastuvõtt)