

Eesti Naistearstide Seltsi, Eesti Ämmaemandate Ühingu, Eesti Lastearstide Seltsi ja Eesti Perinatoloogia Seltsi poolt 11.05.2020 kokku lepitud soovitused normaalse raseduse jälgimiseks ja sünnitusabi osutamiseks ning nakatumisest ohustatud vastsündinu jälgimiseks esimestel elunädalatel Eestis Covid-19 epideemia ajal.

Tehtud otsused lähtuvad olemasolevast informatsioonist ja epidemioloogilisest olukorrast Eestis. Soovitused võivad muutuda tulenevalt tõenduspõhise teabe lisandumisest ja epidemioloogilise olukorra arengutest.

## Sünnitus ja vastsündinu

### A. Üldised soovitused sünnitusosakondade tööks

1. Kõiki sünnitajaid testitakse SARS-CoV-2 suhtes sünnitama tulles või 24 h jooksul enne plaanilist keisrilõiget või plaanilist hospitaliseerimist sünnituse induktsiooniks.
2. Covid-19 emaga ja tema pereliikmega lähikontaktis olevad tervishoiutöötajad ja vastsündinu on ohustatud nakatumisest piisk- ja kontaktnakkuse teel. Kuni SARS-CoV-2 testi vastuse saabumiseni palutakse sünnitajatel kanda kirurgilist maski.
3. Pärast eriolukorra lõppemist alates 18.05.2020 lubatakse haiglasse sünnituse juurde üks terve tugiisik, kelleks võib olla lapse isa või muu lähedane pereliige, kes on täitnud tervisedeklaratsiooni ja läbinud kehatemperatuuri kontrolli. Sünnitaja pereliige peab kogu haiglas viibimise aja jooksul kandma kirurgilist näomaski ja tal ei ole lubatud vahepealsel ajal haiglast lahkuda. Pereliige peab lahkuma haiglast, kui sünnitaja viiakse sünnitusosakonnast üle sünnitusjärgsesse palatisse. Sünnitoetajaid (doulad) ja teisi alternatiivseid tugiisikuid sünnitusosakonda ei lubata. Mida suurem on inimeste hulk, seda raskem on tagada nende kontrollitud liikumist ja vältida juhuslikke kontakte kõikide osapoolte jaoks.
4. Kõigile sünnitajatele pakutakse tuge sünnitusel, teavet ja praktilist abi vastsündinu hooldamisel, rinnapiimaga toitmisel ning vajadusel psühholoogilist nõustamist uue olukorraga kohanemise ja toimetuleku toetamiseks..
5. Tervete emade ja laste varane kojukirjutamine enne 48 t möödumist sünnitusest on lubatud alates 18.05.2020 juhul, kui on tagatud vastsündinu järelkontroll vastavalt ohutusnõuetele.
6. Vastsündinute ambulatoorsed visiidid nende järelkontrolliks on lubatud ühe saatjaga, kes täidab tervisedeklaratsiooni ja läbib triaaži.

### B. Covid-19 haiguse või selle kahtlusega sünnitajad ja nende vastsündinud

1. Covid-19 haiguse või selle kahtlusega sünnitajale ei ole rutiinne keisrilõike 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. Isa keisrilõike juurde ei lubata.
2. **Covid-19 kahtlus** tähendab SARS-Cov-2 viirus kandja/Covid-19 haigega kontaktset või teadmata testi tulemusega sünnitajat.

3. **Covid-19 kahtluse** ja haigustunnustega ema vastsündinu eraldatakse kuni ema SARS-CoV-2 analüüsi vastuse selgumiseni.
  - a. Kui Covid-19 kahtlusega ema test osutub negatiivseks, toimub vastsündinu ja ema edasine ravi/käsitlus koos ning võib alustada vastsündinu rinnaga toitmist.
  - b. **Kui ema test osutub positiivseks, siis lähtub edasine käsitlus ema seisundist.**
4. Covid-19 haiget saatnud pereliige peab sünnitaja positiivse testitulemuse saabudes haiglast lahkuma.
5. **SARS-CoV-2 positiivse/Covid-19 haige** ema vastsündinu puhul toimitakse järgmiselt:
  - a. **Ema isoleeritakse teistest sünnitajatest.**
  - b. Kui ema on asümptoomne või väheste haigustunnustega, aga SARS-CoV-2 test on positiivne, on pärast kõigi riskide (sh lapse sünnijärgse nakatumise võimalus) kaalumist võimalik ema ja vastsündinu hooldus koos (vt Tabel 1). Ema peab järgima kontakt- ja piisknakkuse ennetamise meetmeid (vt. Lisa 1).
  - c. Kui emal on COVID-19 respiratoorsed sümptomid ja testi vastus positiivne või veel teadmata, siis soovitatakse vastsündinu isoleerida kuni kaheks nädalaks. Vastsündinut ei soovitata rinnaga toita, kaaluda toitmist välja sõõrutatud rinnapiimaga. Heas seisundis vastsündinut, kes ei vaja haiglaravi, võib võimalusel kodus hooldada terve pereliige. Ema õpetakse rinnapiima sõõrutama ja julgustatakse rinnaga toitmist tervenemise järgselt jätkama. Kui Covid-19 haige ema keeldub vastsündinu isoleerimisest või ei loobu rinnaga toimisest, dokumenteeritakse otsus vastavalt raviasutuse nõuetele ja nad isoleeritakse koos.
  - d. Covid-19 positiivse ema vastsündinuid testitakse SARS-CoV-2 suhtes vähemalt kahel korral (24 t ja 48 t pärast sünnitust), proov võetakse sama pulgaga vähemalt kahest paikmest (nina ja neel).
  - e. Covid-19 haigeid emasid ja nende vastsündinuid 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. Naiste- ja lastekliinikud tagavad vajadusel vastsündinute jälgimise ja hoolduse isolatsiooniperioodil. Eesmärgiks on vähendada kodust liikumist naistekliinikusse järelkontrolli ja sellega seotud võimalikke nakatumisi.
6. Kõigile emadele antakse teavet ja praktilist abi rinnapiimaga toitmiseks, ning vajadusel psühholoogilist tuge. Emadele, kes ei alusta koheselt rinna(piima)ga toitmist, antakse nõuanded laktatsiooni säilitamiseks, et edaspidi oleks võimalik üle minna rinna(piima)ga toitmisele uue olukorraga kohanemiseks ning toimetuleku toetamiseks .
7. Vastsündinu jälgimiseks kodus on raviasutused välja töötanud juhised (vt Lisa 1, Lisa 2) ja jälgimislehe (vt Lisa 3), mille vanemad saavad koju kaasa, ning hoiavad regulaarselt haiglaga telefonikontakti (vastavalt haiglas kehtestatud korrale ).
8. Kodus haigestunud rinnaga toitev ema peaks jätkama rinnapiimaga toitmist. Emale antakse haiglast kaasa kolm karpi kirurgilisi maske. 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 sõõrutatud rinnapiimaga. Sellisel juhul peaks olema tagatud nii

rinnapumba kui muude kasutatavate abivahendite (topsid, pudelid, lutid jne) korralik puhastamine ja desinfektsioon.

Kui ema on nii haige, et ei saa lapse eest hoolitseda, peaks lapse eest hoolitsema terve pereliige.

9. Vajadusel saab sünnitanu pöörduda naistekliiniku nõuandetelefoni/ämmaemanda/naistearsti poole nõu/abi saamiseks. Vastav informatsioon on leitav kõikide haiglate kodulehtedel.

Lisa 1: Kontakt- ja piisknakkuse vältimise meetmed

Lisa 2: Rinnapumba jm tarvikute hügieen

Lisa 3: Vastsündinu tervise jälgimise leht

**Tabel 1**

| 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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Asümptoomne või vähesümptoomne 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 vähesümptoomne 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 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 tulemustest | 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 4-5 kontaktvisiiti ja vähemalt 3 telefonivisiiti:

**1. Kontaktvisiit arvele tulekul, 6. rasedusnädalast**

Raseduse kinnitamine, sünnituse tähtaja määramine, rasedusriskide hindamine

**2. Kontaktvisiit 10.-12. rasedusnädalal**

- a. Teostada I trimestri analüüsid, k. a I trimestri kombineeritud skriining. NIPT test teostada vastavalt sünnieelse diganostika juhendile
- b. Kui paastuveresuhkur  $\geq 5,2$  mmol/l  $\rightarrow$  gestatsioonidiabeedi (GD) diagnoos ja jälgimine: glükomeeter, nõustamine, telefonivisiidid

**3. Telefonivisiit 15.-16. rasedusnädalal**

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

**4. Kontaktvisiit 20.-21. rasedusnädalal**

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

**5. Telefonivisiit 25.-26. rasedusnädalal**

- a. uriini analüüs, nõustamine

**6. Kontaktvisiit 28.-30. rasedusnädalal**

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

**7. Telefonivisiit alates 34. rasedusnädalast**

- a. telefonivisiit iga 2 nädala tagant + uriini analüüs

**8. Kontaktvisiit 38.-40. rasedusnädalal**

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

Normaalselt kulgenud raseduse puhul alustada sünnitustegevuse induktsioon 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

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

**I trimestri skriining taastatakse pärast eriolukorra lõppemist. NIPTIFY testi teostatakse alates 01.01.2020 kehtivate reeglite järgi.**

**II trimestri ultraheliuuring jätkub tavapärasel määral.**

## Gestatsioonidiabeedi diagnoosimine ja ravi eriolukorra tingimustes.

Taastatakse GTT 24.-28. rasedusnädalal eeldusel, et testi tegemise ajaks tagatakse võimalikult vähene kontakt teiste patsientidega.

Esimesel kontaktvisiidil määratakse veresuhkur kõigil rasedatel. Kui paastusuhkur on  $\geq 5,2$  mmol/l, siis teha GTT esimesel trimestril.

Juhul kui 2 + 2 reeglit ei ole seejuures võimalik tagada, võib gestatsioonidiabeedi (GD) diagnoosida, kui paastuveresuhkur on 5,2 mmol/l või kõrgem.

GD patsiendi visiitid toimuvad telefoni teel kaugvisiitidena

GD diagnoosiga patsient:

1. Saab glükomeetri stardipaketi, mis sisaldab:
  - a. glükomeetrit
  - b. infomaterjali, kus on glükomeetri kasutamise õpetus
  - c. diabeediämmaemanda e-maili aadress
  - 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 diabeediämmaemandale 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)