

Eesti Naistearstide Seltsi, Eesti Ämmaemandate Ühingu, Eesti Lastearstide Seltsi ja Eesti Perinatoloogia Seltsi poolt **19.01.2021** 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 informatsioonist ja epidemioloogilisest olukorrast Eestis ning võivad muutuda tõendus põhise info lisandumisel ja epidemioloogilise olukorra arengust tulenevalt.

A Rasedus ja antenataalne jägimine

1. Raseduse ajal ja sünnitusjärgselt on patsiendi Covid-19 diagnoosi korral eelistatud kaugvastuvõtt. Terviseprobleemide või kõrge riski raseduse korral kaalutakse kontaktvisiidi vajadust.
2. Kaugvisiidiga ei asendata II trimestri ultraheliskriiningut ja kaksikraseduse aegseid vajalikke ultraheliuuringuid.
3. I trimestri skriining on Covid-19 rasedatel ja Covid-19 lähikontaktsetel lubatud asendada NIPT testiga
4. Rasedusaegne glükoositolerantsustest (GTT) on lubatud asendada paastuveresuhkru analüüsiga. Paastusuhkur määratakse 2 korda (esimesel kontaktvisiidil ja raseduse 24 – 28 nädalal. Gestatsioonidiabeet (GDM) diagnoositakse, kui paastuveresuhkur on korduvalt olnud 5,2 mmol/l või enam.
5. Covid-19 diagnoosiga rasedad vajavad loote ultraheliuuringut loote kasvupeetuse riski tõttu 2-4 nädalat pärast akuutset haigust. Ultraheliaparatuur vajab eridesinfektsiooni siis, kui ultraheliuuring tehakse perioodil, mil rase on veel nakkusohtlik.
6. Enneaegse sünnituse riski korral kasutatakse tavapäraselt loote kopsude ettevalmistamist glükokortikosteroididega (GKS) vastavalt enneaegse sünnituse juhendile.

B Sünnitus ja sünnitusjärgne periood

1. Kõiki sünnitajaid tuleb testida SARS-CoV-2 suhtes sõltumata sümptomite olemasolust! Juhul, kui sünnitaja keeldub testist, tuleb teda käsitleda kui SARS-CoV-2 positiivset (tugiisik pole lubatud, sünnitus toimub isolaatoris, personal kasutab vajalikke IKV-d, personali hulk minimaalne).
2. Vastsündinu ja personal on ohustatud nakatumisest Covid-19 emaga ja tema pereliikmega lähikontaktil piisk- ja kontaktnakkuse teel. Kuni SARS-CoV-2 testi vastuse saabumiseni palutakse sünnitajatel kanda kirurgilist maski.

3. Haiglasse sünnituse juurde lubatakse 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 või respiraatorit ja tal ei ole lubatud haiglast vahepeal lahkuda. Üldreeglina pereliige lahkub 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 toitmiseks ning vajadusel psühholoogilist nõustamist.
5. Covid-19 sümptomitega sünnitaja vajab sagedast või pidevat loote seisundi elektroonset monitooringut vastavalt sünnitaja ja loote seisundile.
6. Covid-19 positiivse ema sünnitus toimub võimaluse korral negatiivse rõhuga isolaatoris, miinimumarvu vajaliku personaliga, personal kasutab isikukaitsevahendeid ettenähtud korras.
7. Naerugaasi soovitatakse koroonapositiivsel sünnitajal mitte kasutada, regionaalanalgeesia on lubatud.
8. Vettesünnitus ei ole Covid-19 korral lubatud.
9. Covid-19 positiivsel emal tuleks vältida väljutusperioodi venimist. Platsentaarperioodis kasutada aktiivset taktikat.
10. Covid-19 diagnoosiga sünnitaja saturatsiooni (SpO₂) tuleb jälgida kergete sümptomite korral iga tund, püsiv SpO₂ monitooring on vajalik haiguse raske kulu korral.
11. Nabaväädi hiline klemmimine on lubatud.
12. Sünnituse induktsioon on Covid-19 diagnoosi korral lubatud, keisrilõige teostatakse ainult lähtuvalt ema- ja lootepoolsetest näidustustest; Covid-19 diagnoos ei ole põhjus keisrilõike teel sünnitamiseks.
13. Covid-19 diagnoosiga sünnitaja platsentat käsitleda bioloogiliselt ohtliku jäätmena.
14. VTE ja KATE ennetamiseks soovitatakse Covid-19 diagnoosiga hospitaliseeritud asümptoomsetele ja väheste sümptomitega rasedatele ning sünnitajatele manustada enoksapariini 40 mg päevas 2 nädala vältel, raske haiguse kulu korral ja hingamisabi vajavatele rasedatele ning sünnitajatele 60 mg päevas. Sünnitusjärgsetele patsientidele manustada ravimit sama skeemi järgi 6 nädala vältel. Ravimit ei soovitata manustada, kui sünnituse toimumine on ette näha 12 h jooksul.
15. Covid-19 diagnoosiga rasedate ja sünnitajate ravi toimub koostöös infektionisti ja intensiivravi arstiga. Lubatud on madalmolekulaarne või fraktsioneerimata hepariin,

fondaparinux, aspiriin, antitsütokiinid nagu IL-6 ja IL-1 antagonistid, antiviiusravi, tagada tuleb hüpokseemia korraktsioon.

16. Rinnaga toitmine on lubatud ka sümptomitega Covid-19 naistel koroonaviiruse ülekannet ennetavaid nakkustõrjereegleid rangelt järgides. Ema ja last ei pea eraldama SARS-CoV-2 testi vastuse saabumiseni.
17. Tervete emade ja laste varane kojukirjutamine enne 48 t möödumist sünnitusest on lubatud juhul, kui on tagatud vastsündinu järelkontroll vastavalt ohutusnõuetele.
18. Vastsündinute ambulatoorsed visiidid nende järelkontrolliks on lubatud ühe saatjaga, kes täidab tervisedeklaratsiooni ja läbib triaazi.

C Covid-19 haiguse või selle kahtlusega sünnitajad ja nende vastsündinud

1. **Covid-19 kahtlus** tähendab SARS-Cov-2 teadmata testi tulemusega sünnitajat.
2. **Kui ema SARS-CoV-2 test osutub positiivseks, siis lähtub edasine käsitlus ema seisundist.**
3. Covid-19 haiget saatnud pereliige peab sünnitaja positiivse testitulemuse saabudes haiglast lahkuma.
4. **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 lapse hooldus koos (vt Tabel 1). Ema peab järgima kontakt- ja piisknakkuse ennetamise meetmeid (vt. Lisa 1). Kui ema seisund on raske, julgustatakse ema laktatsiooni säilitama ja võimalusel aidatakse sõõrutatud rinnapiimaga vastsündinut toita.
 - c. Covid-19 positiivse ema vastsündinuid testitakse SARS-CoV-2 suhtes vähemalt 2 korral (24 t ja 48 t pärast sünnitust), proov võetakse sama pulgaga vähemalt kahest paikmest (nina ja neel).
 - d. Covid-19 haigeid emasid ja nende 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. Naiste- ja lastekliinikud tagavad vajadusel vastsündinute jälgimise ja hoolduse isolatsiooniperioodil. Eesmärgiks on vähendada kodust liikumist naistekliinikusse järelkontrolli ja sellega seotud võimalikke nakatumisi.
5. 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.

6. Vastsündinu jälgimiseks kodus on ravisutused välja töötanud juhised (vt Lisa 1, Lisa 2) ja jälgimislehe (vt Lisa 3), mille vanemad saavad koju kaasa, ning hoiavad regulaarselt haiglaga telefonikontakti (haiglaspetsiifilised detailid).
7. 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 lüpsitud rinnapiimaga. Sellisel juhul peaks olema tagatud nii rinnapumba kui muude kasutatavate vahendite (topsid, pudelid, lutid jne) korralik puhastamine ja desinfektsioon.
8. 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 küsimiseks. Kõigil haiglatel on kodulehel vastav informatsioon.

D SARS-CoV-2 vastane vaktsineerimine raseduse ja rinnaga imetamise ajal

Rasedus ja rinnaga toitmine ei ole vastunäidustus vaktsineerimiseks ja raseduse testimine ei ole vajalik enne vaktsineerimise otsuse tegemist. Vaktsineerimine on soovitatav, kui rase või rinnaga toitev naine kuulub riskirühma, keda vaktsineeritakse (nt rase on tervishoiutöötaja). Kaalutletud otsus tehakse juhupõhiselt pärast individuaalset nõustamist

Lisa 1: Kontakt- ja piisknakkuse vältimise meetmed

Lisa 2: Rinnapumba jm tarvikute hügieen

Lisa 3: Vastsündinu tervise jälgimise leht

Tabel 1 : SARS-CoV-2 positiivse või selle kahtlusega sünnitaja/sünnitanu käsitus lähtuvalt ema seisundist

Ema seisund	Ema testimine (RNA-PCR) SARS-CoV-2	Vastsündinu testimine RNA-PCR SARS-CoV-2	Ema isoleerimine	Vastsündinu käsitus haiglas	Rinnaga toitmise soovitus	Emalt nakkuse vältimine lapsele leviku
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
Ema, kellel on tõsised/väljendunud respiratoorsed sümptomid, mille tõttu ta vajab intensiivset jälgimist/ravi) 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 tema eest hooldatakse, kui ema seisund ei võimalda lapse eest hoold kanda; ema julgustatakse rinnapiima sõõrutama	EI, sõõrutatud rinnapiim. Rinnapiima pastoriseerimine ei ole soovitatav	JAH

Normaalse raseduse jälgimine

Normaalse raseduse jälgimisel toimub 4 kontaktvisiiti ja vähemalt 3 telefonivisiiti:

1. Kontaktvisiit arvele tulekul, 6. rasedusnädalast

Raseduse kinnitamine, sünnituse tähtaja määramine, rasedusriskide hindamine

2. Kontaktvisiit 10.-12. rasedusnädalal

- a. Raseduse kinnitamine, sünnituse tähtaja määramine, rasedusriskide hindamine
- b. Teostada I trimestri analüüsid, k. a I trimestri kombineeritud skriining. NIPT test teostada vastavalt sünnieelse diganostika juhendile
- c. 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 ≥ 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 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.

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 valversonali hulk, kes osutab sünnitusabi.

I trimestri skriining taastatakse pärast eriolukorra lõppemist. NIPTIFY testi teostatakse vastavalt sünnieelse diagnostika juhendile. Covid-19 haigetel ja nende lähikontaktsetel on lubatud I trimestri skriining asendada Niptify testiga.

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 seejures võimalik tagada, võib gestatsioonidiabeedi (GD) diagnoosida, kui paasturesuhkur 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. märgat, 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)