

Eesti Naistearstide Seltsi, Eesti Ämmaemandate Ühingu, Eesti Lastearstide Seltsi ja Eesti Perinatoloogia Seltsi poolt 17.03.2020 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

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. Covid-19 haigete sünnitajale ei ole rutiinne keisrilõike näidustatud. Keisrilõike vajadus otsustatakse ema- ja lootepoolsetel näidustustel. Seni ei ole näidatud Covid-19 viiruse vertikaalset ülekannet emalt lapsele sünnituse eel ja ajal.
3. Covid-19 haige ema vastsündinu nabaväät klemmitakse kiiresti ja vastsündinu eraldatakse emast ning isoleeritakse 2 nädalaks.
4. Covid-19 kahtlusega ema vastsündinu eraldatakse kuni ema proovide vastuste selgumiseni.
5. Naiste- ja lastekliinikud tagavad vastsündinute jälgimise ja hoolduse, vastsündinuid ei kirjutata koju enne 48 elutundi.
6. Isolatsiooniperioodil rinnapiimaga toitmist ei soovitata. Kui Covid-19 kahtlusega ema test osutub negatiivseks, võib alustada vastsündinu rinnaga toitmist.
7. Emadele õpetatakse rinnapiima välja pumpamist ja antakse nõuanded laktatsiooni säilitamiseks, et edaspidi oleks võimalik üle minna rinna(piima)ga toitmisele.
8. Emad, kes keelduvad vastsündinu isoleerimisest ja/või ei loobu rinna(piima)ga toitmisest, dokumenteeritakse otsus vastavalt raviasutuse nõuetele. Kui ema ja vastsündinu seisund on hea, kirjutatakse pere koju, kuid mitte varem kui 48 tundi pärast sünnitust, et hinnata vastsündinu kohanemist ja tervist ning teha esmased rutiinsed skriiningud ja protseduurid.
9. Vastsündinu jälgimiseks kodus töötatakse välja juhised ning jälgimisleht.

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 analüüsid (I trimestri kromosoomihaiguste skriiningu analüüse mitte anda, I trimestri skriiningut ei tehta)
 - c. Kui paastuveresuhkur $\geq 5,2$ mmol/l \rightarrow gestatsioonidiabeedi (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. 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 raseduse puhul induksioon alustada raseduse kestuses 41+6

GD ja armiga emaka puhul induksioon 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 skriining ajutiselt peatatakse.

Antud hetke võimalused Eestis asendada I trimestri skriiningut on:

Usaldusväärset II trimestri seerumskriiningut ei ole võimalik kiiresti uuesti käivitada ja see ei ole tõendus põhine.

NIPTIFY test on võimalik tasulise teenusena kõigile

II trimestri ultraheli uuring jätkub, loote väärarendi leiu korral peab olema tagatud nõustamine ja edasised uuringud (sh invasiivsed uuringud)

- Loote anatoomilisel UH uuringul 20. nädalal saame avastada üle 50% kromosoomianomaaliatest ja teised olulised arengurikked.
- Igale patsiendile on vaja tagada nõustamine tema võimalustest lähtuvalt

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
 - c. Uriinis glükoosi esinemisel teha paastuveresuhkur lähima kontaktvisiidi ajal.
3. **Gestatsioondiabeet (GD) diagnoositakse, kui paastuveresuhkur ≥ 5.2 mmol/l**
4. Varasemalt insuliinravigi olnud GD patsientidele võib panna GD diagnoosi ilma uuringuteta - s.t. patsient saab glükomeetri ja soodustuse testribadele ning hakkab kodus veresuhkrut mõõtma.

GD diagnoosiga patsient (paastusuhkru alusel):

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 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)