



TERVISEAMET



Eesti
Perearstide
Selts

COVID-19-haigus

Terviseameti ja Eesti Perearstide Seltsi soovitusel tervishoiutöötajatele

Haigustekitaja ja levikutee

Haigustekitaja on SARS-CoV-2 viirus. Nakkusallikaks on haige või asümptomaatiline nakatunu, kes eritab viiruseid köhides, aevastades või rääkides. Inimene on teistele nakkusohtlik juba kaks päeva enne haigusnähtude ilmnemist. Nakkusohtlik periood sõltub haiguskulu raskusest ja inimese immuunstaatuses, olles üldjuhul kerge haiguse korral kuni 5 päeva, immuunpuudulikkuse korral kuni 20 päeva ja mõnikord kauem. Viirus levib otseselt inimeselt inimesele õhk-piisknakkuse teel haigustekitajate sissehingamisel või kui haigustekitajaga saastunud kätega puudutatakse nägu, nina, silmi, suud.

Haigusnähud

COVID-19 haiguse peiteperiood sõltub viiruse variandist ja inimese individuaalsest immuunsusest. Viiruse Omikron-tüve korral on keskmine peiteperiood teadaolevalt 3-4 päeva, aga võib olla ka lühem 1-2 päeva.

COVID-19 haiguse sümptomid on: köha, väsimus, palavik, peavalu, müalgia, lõhna- ja maitsetaju kadumine, ninakinnisus, väsimus ja roidumus, nohu ja kurguvalu. Sümptomid võivad varieeruda, enamik COVID-19 juhtumeid on kerged või mõõdukad ega vaja haiglaravi.

Haiguse raske kulu korral esineb kopsupõletik, mis võib komplitseeruda hingamispuudulikkusega. Teised rasked tüsistused on trombemboolia, vereringehäired, müokardi kahjustus, entsefalopaatia jpm. Raske kuluga haiguse korral süveneb haiguspilt tavaliselt nädal aega pärast esmaste sümptomite teket.

Lastel kulgeb haigus tavaliselt kergete sümptomitega (peamiselt palavik ja köha). Põdemise järgselt võib lastel tekkida multisüsteemne põletikuline sündroom (MIS-C). Seda esineb ka lastel, kes on COVID-19 põdenud kergelt või olnud täiesti ilma sümptomiteta. MIS-C tekib 4-6 nädalat pärast SARS-CoV-2 viirusega nakatumist. MIS-C sümptomid on: palavik, lööve, kõhuvalu, haaratud võivad olla kõik elundid, sagedamini on tabatud süda, kopsud, nahk, seedeorganid. MIS-C sündroomiga lapsi ravitakse haiglas. Omikroni variandi korral on risk MIS-C sündroomi tekkeks väiksem.

COVID-19 haiguse raskusastmed:

- **Kerge** – patsiendil esinevad erinevad COVID-19 viitavaid sümptomid (palavik, kurguvalu, köha, pea- ja lihaskiirvalud, maitsetundlikkuse muutus, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus), kuid puudub düspnoe.

Isolatsiooni kestus on soovitatavalt: vähemalt 5 päeva*, millest viimased 24 tundi peab olema palavikuvaba ilma palavikku alandavate ravimiteta, hingamisteede sümptomid on taandumas.

- **Keskmine** – patsiendil on lisaks COVID-19 viitavatele sümptomitele hapniku $SpO_2 \geq 94\%$ ruumiõhul. Kuvamisuuringutel esineb kopsudes COVID-19 iseloomulik radioloogiline leid, kuid kuna see võib nähtav olla ainult kompuutertomograafil, kuid mitte röntgenülesvõttel, rutiinselt röntgenpiltide tegemine ei ole näidustatud.

Isolatsiooni kestvus on soovitatavalt vähemalt 10 päeva*, millest viimased 24 tundi peab olema palavikuvaba ilma palavikku alandavate ravimiteta, hingamisteede sümptomid on taandumas.

- **Raske** – patsiendil on kopsupõletik, ulatuslik kopsude haaratus (kompuutertomograafial $> 50\%$ kopsude haaratus), hüpokseemia (hapniku $SpO_2 < 94\%$ ruumiõhul, PaO_2/FiO_2 suhe < 300 mmHg, hingamissagedus > 30 korda minutis).

Isolatsiooni kestvus on soovitatavalt vähemalt 10 päeva*, millest viimased 24 tundi peab olema palavikuvaba ilma palavikku alandavate ravimiteta, hingamisteede sümptomid on taandumas.

•**Kriitiline** - ARDS, šokk ja/või hulgiorganpuudulikkus.

Isolatsiooni kestvus on soovitatavalt vähemalt 10 päeva*, millest viimased 24 tundi peab olema palavikuvaba ilma palavikku alandavate ravimiteta, hingamisteede sümptomid on taandumas.



TERVISEAMET



Eesti
Perearstide
Selts

*Isolatsioonipäevade lugemist alustatakse sümptomite tekkepäevast (see on päev 0). Asümptomaatilisi positiivseid isikuid ei pea määrama isolatsiooni, neil on soovitatav mitte külastada riskirühma kuuluvaid inimesi ning vältida võimalusel osalemist suurtel üritustel, samuti võimalusel teha kaugtööd vähemalt 5 päeva vältel arvestades positiivsest testitulemusest. Asümptomaatiline positiivne patsient peaks jälgima oma tervist sümptomite tekke suhtes vähemalt 5 päeva. Sümptomite tekkel käsitletakse patsienti COVID-19 positiivsenä.

Haigestunutel võib kujuneda COVID-19 järgne seisund nn pikk COVID-19, mida iseloomustavad erinevad sümptomid ja organsüsteemide haaratus (hingamiseldite, neuropsühhiaatrilised ja kognitiivsed, kardiovaskulaarsed jt sümptomid). Pikka COVID-19 diagnoositakse kui sümptomid püsivad või tekivad esmakordselt vähemalt 12 nädalat pärast esmast haigestumist ning neid ei ole võimalik seostada teiste põhjustega. COVID-19 järgset seisundit esineb sagedamini krooniliste kaasnevate haigustega, rasvunud patsientidel, vanemaealistel (> 50 aastastel ja eriti >85 aastastel) ning raskema kliinilise pildiga kulgeva COVID-19 patsientidel. Ka lastel võib esineda pikka COVID-19. [Tervisekassa "Pikk COVID esmatasandil" käsitusjuhend](#)

Diagnoosimine

Diagnoos pannakse kliinilise pildi ja testi tulemuse alusel (tervishoiuteenuseosutaja poolt tehtud antigeeni kiirtest, RT-PCR test, laboratoorne antigeeni test). Diagnoosi saab panna ka ilma laboratoorse kinnitusega ja/või epidemioloogilise seose alusel või kui patsient on kodus teinud antigeeni kiirtesti ja see on positiivne.

Kodeerimine

U07.1 COVID-19, kinnitatud (viirus TTO poolt teostatud testi, laboratoorse antigeeni või PCR-testiga tuvastatud)

U07.2 COVID-19, kinnitamata (viirust ei ole ülal loetletud testiga tuvastatud)

Märkida ainult kaasuva diagnoosina

- U07.1 kasutada positiivse PCR-testi, laboratoorse antigeeni testi ning EL nimekirjas oleva ja TTO poolt tehtud antigeeni kiirtesti positiivse tulemuse korral.
 1. Sümptomite olemasolul märkida põhidiagnoos vastavalt sümptomitele, nt J06.9; J12.8 vm.
 2. Kui haigus on laboratoorselt kinnitatud ja sümptomid puuduvad, märkida põhidiagnoosiks Z22.8, muude nakkushaiguste kandja
- Kasutada U07.2 koodi, kui SARS-CoV-2 viirusele pole laboratoorset kinnitust või kui laboratoorset testi pole võimalik teha, aga on selge kliiniline pilt ja/või epidemioloogiline kahtlus, sh võimalik kokkupuude ja/või patsiendi kodus tehtud antigeeni kiirtest on positiivne.
 1. Kasutada U07.2 kaasuva diagnoosina, märkides põhidiagnoosi vastavalt sümptomitele, nt J06.9; J12.8 vm.
 2. Kui inimese lähikontaktne on kinnitatud COVID-19 haigusega, kasutada põhidiagnoosina koodi Z29.9 (Täpsustamata profülaktikameede) ja kaasuvaks märkige koodi U07.2 (COVID-19, laboratoorselt kinnitamata).

Põhidiagnoosiks arvestatakse esimesele reale sisestatud diagnoosi ning kaasuvateks järgnevalt sisestatud diagnoose.

Patsientide vastuvõtule registreerimine ja vastuvõtt

Kõikide patsientide vastuvõtudele registreerimisel peab eelnema kaugkontakti meetodeid kasutades triaaz:

Täpsustatakse patsiendi juhtiv tervisekaebus, millega ta soovib perearstikeskuse poole pöörduda;

Täpsustatakse patsiendi anamnees järgnevates küsimustes:

- kas patsient kuulub riskirühma (st on üle 60-aastane ja/või tal on teatud haigusseisundid).
- kas patsiendil esineb üks või enam COVID-19 iseloomulik haigusnäht;
- kas patsiendil on olnud lähikontakte COVID-19 haigega

Vastused eelnevatele küsimustele peavad olema dokumenteeritud haigusloos.



TERVISEAMET



Eesti
Perearstide
Selts

Ägeda respiratoorse infektsiooni sümptomitega patsiente ja COVID-19 lähikontaktseid on soovitatav nõustada juba esimesel (telefoni- või mõnel muul kaug-) kontaktil erinevate võimalike stsenaariumite osas:

Haigustunnuste tekkimisel/esinemisel tuleb:

Nõustada patsienti tegevuste osas, mida tuleb ette võtta COVID-19 haigestumise korral:

- arvutada soovituslikud isolatsioonipäevad;
- soovitada sümptomaatilist ravi;
- selgitada patsiendile ohusümptomeid, mis vajavad kiiret reageerimist;
- julgustada vajadusel perearstikeskusega uuesti ühendust võtma.

Kui patsiendi juhtivaks tervisekaebuseks on mõni infektsiooniga seotud tunnus, siis täpsustatakse vastuvõtule kutsumise vajadus:

- Kui patsiendi seisund on kerge ja ta ei vaja läbivaatust, siis kuulub ta nõustamisele ja kodusele jälgimisele ning teda ei kutsuta vastuvõtule. Patsiendiga lepitakse kokku järgmised kaugkontakti ajad kuni tervenemiseni.
- Kui patsiendi haigusnähud on süvenenud ning teda oleks vaja kutsuda vastuvõtule, tehakse seda nakkuskahtlusega patsientidele eraldatud ajaks. Perearstikeskusesse lubatakse ainult ette registreeritud patsiendid.
- Kui patsiendi seisund on raske ning tekib kahtlus hospitaliseerimisvajadusele, siis kutsub tervishoiuteenuse osutaja patsiendile ise kiirabi.

Kõrgendatud tähelepanu pöörata COVID-19 haiguse riskirühma kuuluvatele patsientidele. Kui patsiendi seisund vajab täpsustamist ja hindamist, kutsutakse ta vajadusel vastuvõtule ainult nakkushaiguste tunnustega patsientidele mõeldud vastuvõtuajaks ning neid käsitletakse infektsioonikontrolli mõistes kui kõrge nakkusriskiga haigeid. Peab olema tagatud, et raviasutuses ei teki nakkusohu personalile ja teistele patsientidele. Eelregistreerimata patsiente perearstikeskusesse vastuvõtule ei lubata.

NB! Vastuvõtule kutsumise eelduseks ei ole teostatud SARS-CoV2 test! Vastuvõtule tuleb patsient kutsuda ka siis, kui testi ei ole veel tehtud või vastus pole saanud. Vastuvõtule kutsumine sõltub tervisekaebustest.

Juhul, kui nakkuskahtlusega patsient kutsutakse vastuvõtule:

- Kõiki respiratoorseid haigeid ja/või palavikuga patsiente käsitletakse infektsioonikontrolli meetmete rakendamise mõttes kui võimalikke COVID-19 haigeid.
- TTO sissepääsu juures peab olema patsiendil ja tema saatjal võimalus teostada käte antiseptika ning saada kirurgiline mask.
- SARS-CoV-2 nakkusriski korral peab patsiendiga kokkupuutuv personal kandma ülemiste hingamisteede ägedate nakkustega patsiendi käsitlemiseks ettenähtud isikukaitsevahendeid ning personal peab olema eelnevalt instrueeritud nende kasutamise osas;
- Patsiendi lahkumise järgselt peab desinfitseerima patsiendiga kokku puutunud pinnad, sh ukseligid. Seejärel peaks, teostama kätepesu ja -desinfektsiooni. Maski peab vahetama vastavalt tootja juhenditele, kuid soovituslikult peaks seda vahetama iga 3-4 tunni järel.

Kui patsiendi juhtiv tervisekaebus ei ole seotud infektsiooninähtudega, kuid tal esineb mõni ägedale respiratoorsele infektsioonile iseloomulik sümptom, kutsutakse ta vajadusel vastuvõtule ainult nakkushaiguste tunnustega patsientidele mõeldud vastuvõtuaegadele hoolimata tema juhtivast tervisekaebusest ning neid käsitletakse infektsioonikontrolli mõistes kui kõrge nakkusriskiga haigeid. Soovitage patsiendile haigustunnuste tekkimisel ning nõustage neid erinevate võimalike stsenaariumite osas (kirjeldatud ülalpool).

Ravi

Enamik COVID-19 haigeid ravitakse kodus. Ravi on toetav ja sümptomaatiline. [Soovitused täiskasvanud patsiendi koduseks raviks](#)

Spetsiifilist ravi (Paxlovid) saab ambulatoorselt alustada esimese viie haiguspäeva jooksul riskigruppi kuuluvatele patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi.

Täiendavat hapnikravi vajavaid patsiente ravitakse reeglina haiglas.

**Paxlovid ravi riskirühmad NB! Ei ole sama, mis vaksineerimise riskirühm.**

Paxlovidi võib Tervisekassa soodustusega välja kirjutada *riskirühma patsientidele, kellel esinevad COVID-19 sümptomid ning kellel tervishoiuteenuse osutaja juures tehtud COVID-19 antigeeni kiirtest või PCR test või kodune antigeeni kiirtest koos epidemioloogilise seosega on kinnitanud COVID-19-sse haigestumist.*

Riskirühma kuuluvad patsiendid, kellel esineb vähemalt 1 järgnevatest riskiteguritest:

- vanus üle 70 a,
- immuunsupresseeriv haigus või -ravi,
- KOK või muu raske kopsuhaigus (bronhiektasiatõbi, krooniline bronhiit, emfüseem)
- või samaaegselt vähemalt 3 seisundit, mis on loetletud vaksineerimise riskirühma kirjelduses (allpool)

COVID-19 haiguse ennetusmeetmed**1. Mittespetsiifilised ennetusmeetmed**

- a. Kaitsemaski kandmine
- b. Ebavajalike kontaktide vältimine, eelkõige riskirühmadele.
- c. Käte hügieenireeglitest kinnipidamine ja käte antiseptika
- d. Köhaetikett
- e. Ruumide ventileerimine, märgpuhastus

2. Spetsiifilised ennetusmeetmed: COVID-19 vaksineerimine**Vaksineerimise riskirühmad (lapsed ja täiskasvanud):****NB! riskirühmade loetelu ei ole sama, mis on Paxlovidi ravi riskirühm!**

- 60+ vanuses inimesed
- Organtransplanteeritud patsiendid
- Luuüdi transplantatsioon, mis on teostatud kuni 2 aastat tagasi
- Raske immuunsüsteemi häire (päriilik immuunpuudulikkus, väikese rakkude arvuga)
- HIV, põrnata patsiendid
- Lümfoid- ja vereloomekoe pahaloomulised kasvaja, mis on diagnoositud kuni 5 aastat tagasi
- Aktiivse vähiravi patsiendid
- Muud pahaloomulised kasvaja, mis on diagnoositud kuni 1 aastat tagasi
- Tsüstiline fibroos
- Neerupuudulikkus
- Kesknärvisüsteemi demüeliniseerivad haigused
- Neuroloogiline haigus või seisund, mis mõjutab hingamist (nagu näiteks insult, hulgiskleroos, Parkinsoni tõbi, tserebraalparalüüs)
- Dementsus
- Polüskleroos
- Amüotroofiline lateraalskleroos
- Psühhoos
- Insult viimase aasta jooksul
- Insuldi jääknähud
- Hematoloogilised, reumatoloogilised, gastroenteroloogilised, neuroloogilised haiged, kes on saanud viimase 5 aasta jooksul immuunsupresseerivat ravi
- Raske krooniline maksahaigus
- Diabeet
- Krooniline bronhiit, KOK, emfüseem
- Püsiravi vajav astma
- Raske astma (suukaudne kortikosteroidravi viimase viie aasta jooksul, bioloogiline ravi, anamneesis astmaatiline seisund)
- Raske krooniline kopsuhaigus
- Rasvumus
- Bronhiektasiatõbi

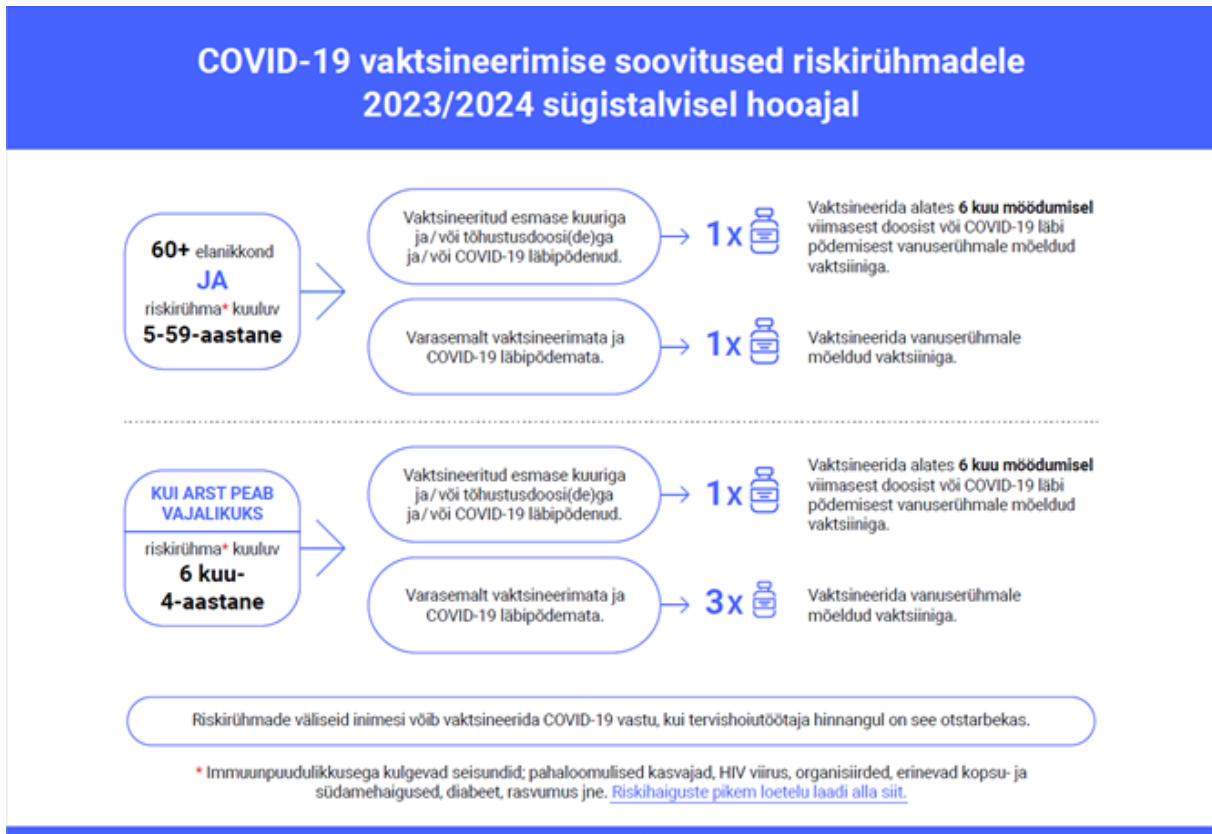


TERVISEAMET



Eesti
Perearstide
Selts

- Kardioloogilised haigused
- Raske südamehaigus (nagu näiteks südamepuudulikkus, koronaarhaigus)
- Neerupealiste puudulikkus
- Downi sündroom
- Uneapnoe



[Covid-19 vaksineerimissoovitused ja juhend](#)

Andmete edastamine

TIS-i ei ole vaja eraldi nakkushaige teatist COVID-19 kohta edastada.

Allikad:

1. [ECDC](#)
2. [Eesti infektsioonhaiguste Seltsi soovitus COVID-19 isolatsiooni lõpetamiseks haiglaravi patsientidel](#)

Viimati uuendatud: 09.02.2024

Koostajad: Terviseameti nakkushaiguste epidemioloogia osakond; Eesti Perearstide Selts