



JUHIS TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJALE ESMATASANDIL (COVID-19)

Käesolev juhis sisaldab:

- COVID-19 haigusjuhtude klassifikatsiooni;
- juhiseid testimiseks;
- juhiseid perearstidele, kuidas toimida COVID-19 infektsiooni kahtlusega patsiendi pöördumise korral.

COVID-19 HAIGUSJUHU KLASSIFIKATSIOON

Kinnitatud haigusjuht

Isik, kellel on olenemata kliinilistest sümptomitest laboratoorselt kinnitatud COVID-19.

Võimalik haigusjuht

- A. Ägedate respiratoorsete sümptomitega isik (st palavik ja vähemalt üks respiratoorse infektsiooni sümptom, näiteks köha või hingamisraskused) JA ilma mingi muu etioloogiata, mis täielikult seletaks kliinilist pilti JA anamneesis reisimine välisriigis 14 päeva jooksul enne sümptomite algust

VÕI

- B. Igasuguse ägeda respiratoorse infektsiooniga isik, kes on olnud lähikokkupuutes* kinnitatud või võimaliku COVID-19 haigusjuhuga 14 päeva jooksul enne sümptomite algust

VÕI

- C. Raske ägeda respiratoorse infektsiooniga patsient (st palavik ja vähemalt üks respiratoorse infektsiooni sümptom, näiteks köha või hingamisraskused) JA kes vajab hospitaliseerimist JA ilma mingi muu etioloogiata, mis täielikult seletaks kliinilist pilti

*Lähikokkupuuteks loetakse, kui inimene:

- elab samas majapidamises COVID-19 haigega;
- on olnud otseses füüsilises kontaktis COVID-19 haigega (nt kätlemine);
- on olnud otseses kontaktis COVID-19 haige eristega ilma kaitsevahendeid kasutamata (nt on peale köhitud, kasutanud patsiendi salvrätti paljaste kätega);
- on viibinud koos COVID-19 haigega vähemalt 15 minutit ja kuni 2 meetri kaugusel
- on viibinud COVID-19 haigega ühes ruumis (nt klassiruumis, nõupidamisruumis, haigla ooteruumis jne) vähemalt 15 minutit ja kuni 2 meetri kaugusel;
- tervishoiutöötaja või muu hooldustöötaja, kes on osutanud COVID-19 haigele otsest ravi või hooldust, ja kes ei ole kasutanud soovitatud isikukaitsevahendeid või ei ole neid vahendeid korrektselt kasutanud.



15.03.2020

- Laboritöötajad ja kiirabitöötajad, kes on töödelnud COVID-19 patsientide proove ja kes ei ole kasutanud soovitatud isikukaitsevahendeid või ei ole neid vahendeid korrektselt kasutanud

Epidemioloogilised seosed peavad olema esinenud 14 päeva jooksul enne patsiendi haigestumist.

Haigusjuht, mis vajab COVID-19 suhtes laboratoorset uurimist:

Eestis on täheldatud COVID-19 laialdane püsiv kohapealne levik ning sellest lähtuvalt muudab Terviseamet COVID-19 testimise strateegiat. Testida on vaja ainult patsiente, kes on võimaliku COVID-19 infektsiooniga (vt haigusjuhu klassifikatsioon) ja kes kuuluvad ühte kolmest järgnevast rühmast:

1. Riskigruppi kuuluvad patsiendid:

- 60 aastased ja vanemad (sh hooldekodudes viibivad) ja/või
- tõsiste kaasnevate tervises seisunditega inimesed olenemata vanusest (südame-veresoonkonna haigused, kroonilised kopsuhaigused, immuunpuudulikkus, diabeet, onkoloogilised haigused) (sh hooldekodudes viibivad);

2. Tervishoiutöötajad (arstid, õed, ämmaemandad) ning kiirabitöötajad, laboritöötajad ja hoolduspersonal.

3. Hospitaliseeritud või hospitaliseerimist vajavad teadmata etioloogiaga respiratoorsete haigustega patsiendid olenemata vanusest.

PEREARSTI tegevused COVID-19 viirushaiguse kahtlusega patsiendi vastuvõtule või telefoni teel pöördumisel.

Kinnitatud ja võimaliku COVID-19 infektsiooniga patsiente reeglina vastuvõtule ei kutsuta. Teisi respiratoorsete infektsioonidega patsiente võib kutsuda vastuvõtule tavapäraselt.

1. Kui COVID-19 patsient helistab

1.1 Selgitatakse välja patsiendi vastavus COVID-19 juhudefinitatsioonile (vt eespool)

1.2 Kui patsient vastab juhudefinitatsioonile ja ta kuulub riskirühma või tema seisund on raske, organiseerib perearst patsiendi koju kiirabi proovivõtubrigaadi, mis võtab üksnes proovi. Patsient jääb koju perearsti jälgimisele. Kui patsiendi seisund halveneb ja ta võib vajada antibakteriaalset vm ravi, siis kutsub perearst välja kiirabi. Reeglina halvenenud seisundiga patsientidele koduvisiite ei tehta ja neid vastuvõtule ei kutsuta.

1.3 Kui patsiendi seisund vajab hospitaliseerimist, kutsub patsient endale kiirabi.

1.4 Kui patsient vastab juhudefinitatsioonile, aga ei kuulu riskirühma, siis kiirabi välja ei kutsuta ja proovi ei võeta. Patsient jääb koju perearsti jälgimisele. Kui patsiendi seisund halveneb ja ta võib vajada hospitaliseerimist, siis kutsub perearst või patsient ise välja kiirabi. Kiirabi väljakutsumise vajadus otsustatakse juhupõhiselt.



2. Juhul, kui patsient siiski pöördub vastuvõtule ilma registreerimata.

2.1 Vastuvõtul järgitakse standardseid ettevaatusabinõusid ja kasutatakse vastavaid isikukaitsevahendeid.**

2.2 Selgitatakse välja patsiendi vastavus COVID-19 juhudefinitsioonile.

2.3 Kui patsient vastab juhudefinitsioonile, aga ta ei kuulu riskirühma ega ole raskes seisundis, suunatakse ta kodusele ravile ja perearsti jälgimisele. Kui patsiendi seisund halveneb ja ta võib vajada hospitaliseerimist, siis kutsub perearst või patsient ise välja kiirabi. Kiirabi väljakutsumise vajadus otsustatakse juhupõhiselt.

2.4 Kui patsient kuulub riskirühma, siis saadetakse ta koju ja perearst tellib patsiendile koju proovivõtuks kiirabi.

2.5. Kui patsiendi seisund on vastuvõtul raske ja ta vajab hospitaliseerimist, siis kutsub perearst kiirabi kohe vastuvõtule.

** Hingamisteede kaitseks on soovitatav FFP2 kaitseefektiivsusega respiraator. Respiraatorite puudumisel on soovitatav kirurgilise maski kasutamine.

NB. Haiguslukku märgitakse aadress, kus patsient viibib isolatsiooni ajal

Analüüsi tulemusest perearsti teavitamine

- **Perearsti tellitud analüüsi** tulemust näeb perearst patsiendi digiloost (laborist läheb info otse digilukku). Proovivõtust alates kuni tulemuse teadasaamiseni kulub kuni 3 kalendripäeva. Positiivse tulemuse korral teeb perearst NAKIS teatise. Perearst teavitab patsienti positiivsest tulemusest, ning annab soovitusi jälgimiseks ja kontaktsete teavitamiseks.
- **Kui kiirabi võtab inimeselt proovi**, siis kiirabi annab inimesele soovitusel jälgida oma digilugu jälgida ja vastavalt perearstiga ühendust võtta.

Kontaktsete haiguslehe avamine

Kui vastus oli positiivne, loetakse patsiendiga lähikokkupuutes* olnud inimesed võimalikeks juhtudeks (kuna on epidemioloogiline seos). Neile võib väljastada haiguslehe (Koroonaviiruse haigus COVID-19, kood U07.1.).

Lähikontaktne teeb digiloo kaudu teavituse TVL vajaduse osas. Perearst võtab esimesel võimalusel (kuid mitte rohkem kui 7 kalendripäeva jooksul) patsiendiga ühendust ja selgitab välja TVL vajaduse. Kui patsient ei vaja TVLi, saab hüvitist töötukassa kaudu. See protsess on hetkel väljatöötamisel.

COVID-19 patsiendi jälgimine ja kontaktsetega tegelemine

Kodusele ravile suunatud patsienti ja tema pereliikmete terviseseisundit tuleb jälgida 14 päeva alates sümptomite tekkimisest. Tähelepanu tuleb pöörata tervise seisundi muutustele haiguse



15.03.2020

teisel nädalal. Teisel nädala on täheldatud alumiste hingamisteede haiguste sümptomite süvenemist.

Kodusel ravil viibiva patsiendi isolatsiooni ja haigusjuhu lõpetamine

Isolatsiooni võib lõpetada mitte varem kui 12 päeva peale haigusnähtude tekkimist (hinnanguline keskmine nakkuslikkuse periood kergetel ja mõõdukatel juhtudel on 7–12 päeva, rasketel juhtudel kuni 14 päeva). Seejuures peab patsient olema olnud vähemalt

- 48h palavikuvaba, JA
- 24h vaba ägedatest respiratoorsetest sümptomitest

Haigusjuht (ja TVL) lõpetatakse seejärel vastavalt patsiendi paranemisele (otsustatakse juhupõhiselt). Patsiendi paranemise kohta tuleb sisestada märke digilukku.