

JUHIS TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJALE ESMATASANDIL (COVID-19) 17.02.21

Teenuse osutamisel tuleb arvestada epidemioloogilise olukorraga ning tagada infektsioonikontrolli reeglite täitmine kõikide patsientide vastu võtmisel ning vastavus järgmistele üldistele nõuetele:

- infektsioonikontrolli juhendid peavad olema kaasajastatud, muuhulgas peab seal olema kirjeldatud käte hügieeni nõuded, isikukaitsevahendite kasutamine, ravikeskkonna puhastamine ja desinfitseerimine ning jäätmekäitlus;
- töötajad peavad olema koolitatud ülaltoodud juhendite osas;
- peab olema tagatud vähemalt 1 kuu infektsioonikontrolli vahendite varu (Isikukaitsevahendid, desinfektsioonivahendid jms);
- peab olema tagatud võimekus käsitleda SARS-CoV-2 positiivseid haigeid (sealhulgas peab olema ka võimekus kutsuda patsient kontaktvastuvõtule ning SARS-CoV-2 analüüside korraldamine);
- TTO-des peab olema tagatud patsientide käsitus vastavalt nõuetele.
- Plaanilise ambulatoorse ravitöö jaoks ettenähtud ruumid peavad olema eraldatud ägedate respiratoorsete infektsioonide tunnustega patsientide vastuvõtmiseks mõeldud ruumidest või peab patsientide vastuvõtt toimuma eraldi vastuvõtuaegadel nii, et infektsioonitunnusteta patsiendid ei puutu kokku nakkussümptomitega patsientidega;
- Ootealadel ja sissepääsude juures peab olema tagatud kätehügieeni võimalus, võimalus saada kirurgilist maski ning informatsioon nakkuse vältimise meetmete kohta. Ootealal tuleb tagada patsientide vahel distants;
- Kontaktpinnad, millega patsient puutus kokku, tuleb puhastada ja desinfitseerida iga patsiendi järgselt ja arvestada tööaja planeerimisel lisanduva ajakuluga;
- Personalil ei tohi olla respiratoorsete infektsioonide tunnuseid;
- Kui TTO raviga tegelevas üksuses on tuvastatud asutusesisene COVID-19 nakatumine, tuleb Terviseametiga kooskõlastada edasine ravitegevus.
- TTO-l peab olema tegevusplaan haigestunud töötajate ja kokkupuutejuhtumite korral tegutsemiseks.
- TTO tuginedes tehtud riskianalüüsile võib vajaduse korral rakendada rangemaid infektsioonikontrolli meetmeid.

- Juhis „**Miinumõuded tervishoiuteenuste osutajatele plaanilise töö taastamiseks COVID-19 epideemia tingimustes**“ ja selle lisad on leitavad: <https://www.terviseamet.ee/et/COVID-19-trukised#tervishoiutootajale>

COVID-19 LABORATOORNE TESTIMINE

Patsiendi analüüsile suunamine on perearsti kaalutletud otsus. Perearsti kaudu suunatakse testimisele:

- a) Kõik ≥ 10 -aastased ülemiste hingamisteede viirushaiguste sümptomitega patsiendid (vt lisa 1).
- b) < 10 -aastased ülemiste hingamisteede viirushaiguste sümptomitega patsiendid (vt lisa 1), kelle puhul on tõene vähemalt üks järgnevatest punktidest:
 - viimase 14 päeva jooksul on lapsel olnud lähikontakt COVID-19 haigega.
 - viimase 14 päeva jooksul on laps või tema pereliikmed naasnud riskiriigist. (Infot riskipiirkondade kohta saab [Välisministeeriumi kodulehelt](#)).
 - Lapsevanemal on soov sümptomitega last testida olenemata sellest, kas kaks eelmist tingimust on täidetud (st ülemiste hingamisteede viirushaiguste sümptomitega (vt lisa 1) laps, kelle anamneesis puudub reisimine riskipiirkonnas ja/või lähikontakt kinnitatud COVID-19 haigega).

Kui ükski kolmest kriteeriumist sümptomaatilise lapse puhul täidetud ei ole, siis last SARS-CoV-2 analüüsile reeglina ei suunata.
- c) kõik sümptomiteta patsiendid enne hoolekandetasutusse ja õendushaiglasse suunamist.
- d) Muudel juhtudel kui perearst peab vajalikuks.

Lähikontaktsete isolatsiooni pikkus on 10 päeva, vaatamata karantiiniperioodi lühendamisele 10. kalendripäevale, on Terviseameti soovitus lähikontaktsetel enne karantiini lõppu läbida 10. päeval SARS-CoV-2 testimine, et avastada võimalik asümptomaatiline või eelsümptomaatiline haigestumine. Varem kui 10. päeval sooritatud test isolatsiooni ei lühenda.

Kui testi vastus on positiivne, käsitletakse patsienti kui asümptomaatilist SARS-CoV2 positiivset ning isolatsiooniperiood pikeneb vastavalt SARS-CoV2 asümptomaatilise patsiendi isolatsiooni lõpetamise juhisele.

NB! Tervistunud patsienti isolatsiooni lõpetamiseks mitte testida, kuna vaatamata sellele, et patsient ei ole enam nakkusohtlik, võib tema SARS-CoV-2 PCR analüüsi tulemus olla positiivne veel mitmeid nädalaid.

Igapäevaselt ajavahemikul 8:00–22:00 saavad kõik ülemiste hingamisteede viirushaiguse sümptomitega patsiendid pöörduda ka perearsti nõuandeliini 1220 poole, kus näidustusega patsiendid suunatakse vajadusel arsti poolt SARS-CoV-2 testimisele.

Hospitaliseeritud või haiglaravi vajavas seisundis teadmata etioloogiaga respiratoorsete haigustega patsient testitakse haiglas.

Laboratoorne testimine SARS-CoV-2 suhtes toimub läbi testimiskeskuse.

Testimiskeskusesse patsiendid otse helistada ei saa. Perearst koostab kõigile ülemiste hingamisteede kaebustega pöördunud patsiendile (igapäevaselt ajavahemikul 8:00–22:00 perearsti nõuandeliin 1220) anamneesi ja saatekirja SARS-CoV-2 testimisele ning edastab selle läbi MEDIPOSTI testimissüsteemi (kõik perearstid on liidestatud MEDIPOSTI kesksüsteemiga). Testimiskeskus võtab patsiendiga ühendust ja informeerib proovivõtu ajast ja kohast.

SARS-CoV-2 analüüsiks proovi võib isikukaitsevahendite olemasolul ja infektsioonikontrolli meetodite õigel kasutamisel ka perearstikeskuses kohapeal võtta. Juhul, kui perearst või -õde võtab ise proovi, siis tellib ta programmist analüüsi, saadab laborisse ning labor edastab testi tulemuse nii programmi kui digilukku.

Eriarsti vastuvõttu või teises tervishoiuasutuses teostatavat uuringut või protseduuri vajavatel patsientidel korraldatakse SARS-CoV-2 PCR testimine vajaduspõhiselt (näiteks enne aerosoole genereerivaid protseduure) patsienti vastu võtva tervishoiuasutuse poolt.

Kui täiskasvanul või 10-aastaselt või vanemal lapsel esinevad ägeda ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni sümptomid ning arsti hinnangul on põhjust kahtlustada COVID-19 nakkust, kuid isik keeldub SARS-CoV-2 proovi andmast, siis käsitletakse teda kui COVID-19 kahtlusega isikut ning ta peab jääma arsti otsusel eneseisolatsiooni. Kui patsient on vaja kutsuda vastuvõtule, siis järgitakse infektsioonikontrolli mõttes samasid reegleid, mida SARS-CoV-2 positiivsetele isikutele.

PEREARSTI TEGEVUSED COVID-19 VIIRUSHAIGUSE LEVIKU TINGIMUSTES

1. Kõikide patsientide vastuvõttudele peab eelnema kaugkontakti meetodeid kasutades triaaž:

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

1.2 Täpsustatakse patsiendi anamnees järgnevates küsimustes:

1.2.1 kas patsiendil esineb üks või enam lisas 1 loetletud haigussümptom(it);

1.2.2 kas patsiendil on COVID-19 haigega kokkupuute tõttu karantiini kohustus;

1.2.3 kas patsiendil või kellelgi tema leibkonnast lasub välisriigist naasmise tõttu liikumisvabaduse piirang. Infot riskipiirkondade kohta saab [Välisministeeriumi kodulehelt](#).

Vastused eelnevatele küsimustele peavad olema dokumenteeritud haigusloos.

Kui patsiendi juhtiv tervisekaebus ei ole seotud infektsiooninähtudega ning ta on vastanud eitavalt kõigile punktis 1.2 esinevatele küsimustele, võib ta vajadusel kutsuda vastuvõtule ainult ilma nakkushaiguse tunnusteta plaanilistele patsientidele mõeldud vastuvõtuaegadeks ning neid käsitletakse infektsioonikontrolli mõistes kui madala nakkusriskiga haigeid.

Kui patsient **on vastanud jaatavalt mõnele punktis 1.2 esinevale küsimusele** kutsutakse ta vajadusel vastuvõtule ainult nakkushaiguse tunnustega patsientidele mõeldud vastuvõtuaegadele hoolimata tema juhtivast tervisekaebusest ning neid käsitletakse infektsioonikontrolli mõistes kui kõrge nakkusriskiga haigeid.

Kui patsient on vastanud punktile 1.2.2 ja 1.2.3 jaatavalt, kuid ei ole tekkinud ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni nähte, siis patsienti nõustatakse - COVID-19 haige lähikontaktset ja riskiriigist naasnud peavad olema eneseisolatsioonis; haigustunnuste tekkimisel on vajalik kohene perearstikeskuse teavitamine, mille järgselt suunatakse patsient SARS-CoV-2 analüüsile.

Kui patsiendi juhtivaks tervisekaebuseks on mõni infektsiooniga seotud tunnus, suunatakse ta SARS-CoV-2 analüüsile ning täpsustatakse vastuvõtule kutsumise vajadus:

1. 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.

2. Kui patsiendi haigusnähud on süvenenud ning teda oleks vaja kutsuda vastuvõtule, tehakse seda nakkuskahtlusega patsientidele eraldatud ajaks. Perearsti vastuvõtule lubatakse ainult ette registreeritud patsiendid.
3. Kui patsiendi seisund on raske ning tekib kahtlus hospitaliseerimisvajadusele, siis kutsub tervishoiuteenuse osutaja patsiendile ise kiirabi.

Kõrgendatud tähelepanu tuleks 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 nakkusohtu personalile ja teistele patsientidele.

Eelregistreerimata patsiente perearstikeskusesse vastuvõtule ei lubata.

2. Juhul, kui ilma nakkushaiguse sümptomiteta patsient kutsutakse vastuvõtule:

- 2.1. Infektsioonikontrolli mõistes käsitletakse teda kui madala nakkusriskiga patsienti.
- 2.2. TTO sissepääsu juures peab olema patsiendil ja tema saatjal võimalus teostada käte antiseptika ning vajadusel saada kirurgiline mask.
- 2.3. Patsiendiga kokkupuutuval personalil peab igal ajahetkel olema võimalus kanda ühekordseid kindaid ning kirurgilist maski.
- 2.4. Patsiendi lahkumise järgselt peab desinfitseerima patsiendiga kokku puutunud pinnad, sh uksealingid.

Tabel 1. IKV-de kasutamine ilma nakkushaiguste sümptomiteta patsientide visiitidel

IKV	Registruur	Õde	Arst	Patsient
FFP3 respiraator	Ei	Ei		Ei

FFP2 respiraator	Ei	Ei	Ei
Kirurgiline mask	Jah	Jah	Jah
Pritsmekindel kostüüm	Ei	Ei	Ei
Mitte- pritsmekindel kostüüm	Ei	Ei	Ei
Kilepõll	Ei	Vajadusel võib kanda	Ei
Kindad	Ei	Jah	Ei
Kaitseprillid	Vajadusel võib kanda	Vajadusel võib kanda	Ei

3. Juhul, kui nakkuskahtlusega patsient kutsutakse vastuvõtule:

3.1 Kõiki respiratoorseid haigeid ja/või palavikuga patsiente käsitletakse kui võimalikke COVID-19 haigeid infektsioonikontrolli meetmete rakendamise mõttes.

3.2 Vastuvõtul lähtutakse [tervishoiuteenuste osutajatele miinimumnõuetest plaanilise töö taastamiseks COVID-19 epideemia järgsetes tingimustes](#) sh lisad 1; 2.

3.3 TTO sissepääsu juures peab olema patsiendil ja tema saatjal võimalus teostada käte antiseptika ning saada kirurgiline mask.

3.4 SARS-CoV-2 nakkusriski korral peab patsiendiga kokkupuutuv personal kandma SARS-CoV-2 positiivse patsiendi käsitlemiseks ettenähtud isikukaitsevahendeid ning personal peab olema eelnevalt instrueeritud nende kasutamise osas;

3.5. Patsiendi lahkumise järgselt peab desinfitseerima patsiendiga kokku puutunud pinnad, sh uksealingid. Seejärel peaks eemaldama kummikindad, teostama kätepesu ja -desinfektsiooni, dokumenteerima haigusloo, desinfitseerima käed uuesti ning panema kätte uued kaitsekindad. Teisi isikukaitsevahendeid võib kasutada edasi, kuid neid peab kindlasti vahetama nende määrdumisel või saastumisel. Maski peab vahetama vastavalt tootja juhenditele, kuid soovituslikult peaks seda vahetama iga 4 tunni järel.

Tabel 2. IKV-de kasutamine võimalike nakkushaigete visiitidel

IKV	Registratuur ¹	Õde	Arst	Patsient
FFP3 respiraator ²	Ei	Jah, kui teostatakse AGP ² Muudel juhtudel pole vajalik		Ei
FFP2 respiraator ³	Ei	Jah		
Kirurgiline mask	Jah	Kui FFP2 respiraator puudub		Jah
Pritsmekindel kostüüm ⁴	Ei	Jah		Ei
Mitte-pritsemekindel kostüüm	Ei	Jah, kui pritsmekindlad kostüümid puuduvad		Ei
Kilepõll ⁵	Ei	Jah, kui pritsmekindlad kostüümid puuduvad		Ei

Kindad	Ei	Jah	Ei
Kaitsevisiir/ -prillid ⁶	Vajadusel	Jah	Ei

- ¹ Minimeerida tuleks „nakkuskahtlase“ patsiendiga kokkupuudet. „Nakkuskahtlase“ patsiendiga peab ideaalis kokku puutama ainult arst ja/või õde.
- ² FFP3 respiraator on kindlasti vajalik AGP-de läbiviimisel. Koos FFP3 respiraatoriga kasutada kaitsevisiiri või -prille. FFP3 respiraatori puudumisel kasutada FFP2 respiraatorit koos visiiri või prillidega.
- ³ FFP2 Respiraatorite puudumisel kasutada kirurgilist maski koos visiiri või prillidega.
- ⁴ Pritsmekindla kitli puudumisel tuleb kasutada ühekordset kilepõlle tavalise kaitsekitli peal.
- ⁵ Nakkushaigega kokkupuute järgselt vahetatakse kilepõll ja kindad. Respiraator, kaitsekittel võivad jääda samaks nakkushaigete käsitlemise lõpuni.
- ⁶ Kaitseprillid/visiirid desinfitseeritakse. Muud kasutusel olevad isikukaitsevahendid on ühekordseks kasutamiseks.

LIIKUMISVABADUSE PIIRANG, ENESEISOLATSIOON JA HAIGUSHÜVITIS

Liikumisvabaduse piirang riigipiiri ületamisel

Riigipiiri ületamisel kehtib liikumisvabaduse piirang [riskiriikidest](#) saanud inimestele. Liikumisvabaduse piirangu reeglid ning testimise põhimõtted on kirjeldatud Terviseameti lehel <https://www.terviseamet.ee/et/uuskoroonaviirus/testimine>. Reisilt naasnud inimeste teste perearstikeskuses ei korraldata.

Eneseisolatsioon

1. COVID-19 kinnitatud haiged (nii sümptomaatilised kui asümptomaatilised) ja tema lähikontaktid
2. Sümptomitega või sümptomiteta positiivse SARS-CoV-2 analüüsiga inimene peab püsima kodus. Kodust võib lahkuda vaid äärmisel vajadusel (tervishoiutöötaja või politsei korraldusel ja suunamisel, tervishoiuteenuse saamiseks või elu või tervist ohustava hädajuhtumi korral)

SARS-CoV-2 positiivse inimese lähikontaktid võivad elukohast või püsivast viibimiskohast 10 päeva jooksul lahkuda vaid:

1. tervishoiutöötaja või politseiametniku korraldusel;
 2. tervishoiutöötaja suunamisel tervishoiuteenuse saamiseks või isiku elu või tervist ohustava hädajuhtumi korral;
 3. tervishoiutöötaja või avalikku ülesannet täitev isik, kes tööandja otsusel täidab edasilükkamatuid tööülesandeid;
 4. igapäevaseks toimetulekuks elukoha lähedal hädavajaliku hankimiseks, kui muul viisil ei ole see võimalik;
 5. kui on välistatud igasugune kontakt samas elukohas elava või viibimiskohas viibiva COVID-19 haiguse diagnoosiga isikuga;
 6. õues viibimiseks, samal ajal vältides täielikult kontakti teiste inimestega.
 7. kui nad on andnud mitte enne kui 10. päeval pärast TA poolt lähikontaktseks tunnistamist SARS-CoV-2 PCR testi ning selle tulemus on negatiivne.
3. COVID-19 kahtlusega isikud (ülemiste hingamisteede viirushaiguste sümptomitega, kuid analüüsi vastuseta või analüüsist keeldunud isikud) peavad jääma arsti otsusel eneseisolatsiooni, vältides kontakte teiste inimestega ja pidades rangelt kinni hügieeninõuetest.

Haigushüvitis

1. Kõikidele sümptomitega ja asümptomaatilistele COVID-19 haigusega patsientidele võib väljastada haiguslehe. Sümptomite esinemise korral valitakse põhjus nr 1 "haigestumine" - sel juhul makstakse hüvitist alates 2.

haiguspäevast (tööandja maksab hüvitist alates 2. päevast kuni 5. päevani, Haigekassa maksab hüvitist alates 6. päevast kuni 187. päevani (s.o mitte rohkem kui 182 järjestikust kalendripäeva). Hüvitise määr on 70%.

2. **Diagnoositud COVID-19 haigete lähikontaktsetele avatakse töövõimetusleht samuti põhjusega nr 1 "haigestumine" põhidiagnoosiks märkida Z29.9 ja kaasuvaks U07.2. Sel juhul makstakse hüvitist alates 2. haiguspäevast (tööandja maksab hüvitist alates 2. päevast kuni 5. päevani, Haigekassa maksab hüvitist alates 6. päevast kuni 187. päevani (s.o mitte rohkem kui 182 järjestikust kalendripäeva). Hüvitise määr on 70%.**
3. Kui COVID-19 lähikontaktsele on avatud eneseisolatsiooni haigusleht põhjusega 1 (haigestumine) ja selle lehe perioodil selgub, et inimene on olnud lähikontaktis järgmise COVID-19 haigega, siis ei väljasta arst uut esmast lehte, vaid haiguslehte pikendatakse **kuni viimase eneseisolatsiooni päevani.**
4. Kui inimene eneseisolatsiooni ajal haigestub, siis lõpetatakse esmane leht varasemalt märgitud diagnoosidega, ning väljastatakse järgleht (juhu pikkust ei piirata 10 päevaga). Põhidiagnoosiks järglehele märkida tegelik haiguse/vigastuse diagnoos. Haigusjuht koos haiguslehe väljastamisega kajastatakse ravidokumendis.
5. **Kui arst on enne käesolevat suunist inimesele avanud lehe põhjusega 10 (karantiin), siis palume see muuta lehe lõpetamisel põhjuseks 1 (haigestumine).**
6. **Kui inimene on haige** ja talle on väljastatud haigusleht mõne muu haiguse tõttu kui COVID-19 ning ta **saab lähikontaktse teate**, siis järglehe lõpu kuupäevaks märgitakse tervenemise kuupäev **või eneseisolatsiooni lõpu kuupäev** (sõltub kumb on hilisem).
7. COVID-19 lähikontaktis olnud alla 12 a lapse või alla 19 a puudega isiku jälgimisperioodil kodus olemise ajaks väljastatakse vajadusel tegelikule hooldajale hooldusleht põhjusega 14; põhidiagnoosiks Z29.9 ja kaasuvaks U07.2. Sel juhul maksab Haigekassa hüvitist alates 1. päevast kuni 14. päevani. Hüvitise määr on 80%.
8. Lapse haigestumise korral COVID-19 tuleb vormistada uus esmane hooldusleht märkides põhidiagnoosiks U07.1 (COVID-19, laboratoorselt kinnitatud).

9. Kui hoolduslehe ajal selgub, et hooldajal on olnud hooldusjuhtumi väliselt lähikontakt COVID-19 haigega, peab arst lõpetama hoolduslehe ja väljastama haiguslehe põhjusega 1 (haigestumine) kuni 14 päevaks, põhidiagnoosiks märkida Z29.9 ja kaasuvaks U07.2. Hoolduslehe võib vajadusel väljastada uuele hooldajale.

<https://www.haigekassa.ee/inimesele/haigekassa-huvitised/toovoimetushuvitised>

Reisilt tulnud inimesele, kellele kehtib liikumisvabaduse piirang, kuid kellel haigussümptomeid ei esine, haiguslehte ei väljastata.

Haigestunud perearstikeskuse töötaja, kelle seisund võimaldab tööga jätkata, suunatakse võimalusel kaugtööle. Võimalusel perearstikeskust ei sulgeta, kuid kohe teavitatakse olukorrast Terviseametit (tervishoiuteenuste osakond).

Lähikontaktseks loetakse inimene kes:

- elab samas majapidamises COVID-19 haigega;
- on olnud otseses füüsilises kontaktis COVID-19 haigega;
- on olnud otseses kontaktis COVID-19 haige eritistega 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.
- 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.

COVID-19 nakkuse järgne patsiendikäsitlus

1. Põdenud/nakatunud* patsiendid pärast nakkusohtliku perioodi möödumist (s.t. COVID-19 haigusest paranenud inimesed / asümptomaatilisel infektsiooni läbi teinud patsiendid, kellel on **nakkusohtliku perioodi lõpust möödunud vähem kui 180 päeva.**

** COVID-19 haiguse põdemise tõenduseks peab diagnoos olema kinnitatud SARS-CoV2 RT-PCR positiivse testiga. Antikehade testi positiivne tulemus pole usaldusväärne tõend läbipõdemise kohta ja ei vabasta edasistest piirangutest.*

- infektsiooninähtude tekkel tuleb patsient vastuvõtule infektsioonhaigete ajal, muude kaebuste korral ja nakkusnähtude puudumisel tavavastuvõtu ajal.
 - Infektsiooninähtude tekkel COVID-19 kordusnakkus on ebatõenäoline ja PCR-testi kordama ei pea (v.a juhul, kui tegemist on sügava immuunpuudulikkusega patsiendiga - sellisel juhul vajalik SARS-CoV-2 test ja infektsionarsti e-konsultatsioon)
 - Patsient peab püsima kodus kuni infektsioonhaiguse sümptomite taandumiseni
 - Igasugune meditsiiniabi ning kõik protseduurid (sh aerosoole genereerivad) ja operatsioonid on lubatud ilma PCR-testi kordamata
 - Hoolekandeaasutustesse minnes eelnevalt testimata ei pea (seda nii hooldekodusse elama minnes kui küllastajana);
 - Kui patsiendil on lähikontakt COVID-19 haigega või nakkusohtlikus perioodis SARS-CoV2 asümptomaatilise positiivse inimesega, siis lähikontaktisena isolatsiooni jääma ei pea.
2. COVID-19 haigusest paranenud/asümptomaatilise nakkuse läbi teinud patsient, kellel on haiguse algusest/positiivse tulemusega testi andmisest **möödas rohkem kui 180 päeva:**
 - COVID-19 korduvnakatamine on võimalik.
 - Testimise, lähikontaktsuse ja isoleerimise reeglid on samad nagu mittepõdenutel.

COVID-19 vaktsiiniga vaktsineeritud inimesed

1. Kui inimene on **täielikult***vaktsineeritud:

- Lähikontaktsetena isolatsiooni jääma ei pea;
- Enne meditsiinilisi protseduure ja tervishoiuasutusse pöördumisel SARS-CoV2 testimise vajalikkuse osas informeerib patsienti raviarst või vastav tervishoiuasutus (ja korraldab vajadusel ka testimise);
- Hoolekandeaasutustesse elama minnes peab tegema SARS-CoV2 testi. Külastama minnes eelnevalt testimata ei pea;
- **Ülemiste hingamisteede infektsiooni sümptomaatika tekkel vajalik SARS-CoV2 testile suunamine COVID-19 infektsiooni välistamiseks. Patsient peab püsima isolatsioonis kuni negatiivse vastuse selgumiseni.** Kui testi vastus on positiivne, käsitletakse patsienti kui nakatunut ning kehtivad kõik COVID-19 haige käsitusreeglid.
- **Positiivse SARS-CoV2 testi andnud asümptomaatilisele nakkuskandjale rakendub isolatsiooninõue 10 päeva alates testi tegemise päevast samade reeglite järgi kui mittevaktsineeritud asümptomaatilisele nakkuskandjale.**

*Täielikult vaktsineerituteks loetakse:

1. Pfizer/BioNTech COMIRNATY - 7 päeva pärast II vaktsiinidoosi manustamist
 2. Moderna - 14 päeva pärast II vaktsiinidoosi manustamist
 3. AstraZeneca- 15 päeva pärast II vaktsiinidoosi manustamist
2. Poollelioleva vaktsineerimisega inimest loetakse võrdsustatuks mittevaktsineerituga.

COVID-19 HAIGESTUMISE KODEERIMINE JA NAKKUSHAIGE TEATIS

U07.1 COVID-19, ainult kui COVID-19 on laboratoorselt kinnitatud

U07.2 COVID-19, laboratoorselt kinnitamata, kui COVID-19 on kliiniliselt/epidemioloogiliselt kinnitatud ja viirusele pole laboratoorset kinnitust või kui laboratoorset testi pole võimalik teha (näide: inimesel on olnud kontakt COVID-19 haigega ning on tekkinud sümptomid, kuid ta keeldub testile minemast).

a) Haigestunud patsiendi diagnooside märkimine

Põhidiagnoosina märkige seisund, mis kirjeldab peamist ja enim ressursse vajavat seisundit tervisehoolduse episoodil (näiteks **J12.8** kopsupõletik). Lisaks põhidiagnoosile märkige **kaasuvaks** diagnoosiks **U07.1** või **U07.2**.

Peamiste haigusseisundite ja sümptomite kodeerimiseks kasutage vastavaid koode (loetelu ei ole lõplik):

- Kopsupõletik: **J12.8** (muud viiruspneumooniad);
- Äge bronhiit: **J20.8** (Muude täpsustatud organismide tekkene äge bronhiit);
- Bronhiit, teisiti täpsustamata: **J40** (Täpsustamata kas äge või krooniline bronhiit);
- Alumiste hingamisteede nakkus, täpsustamata või äge hingamisteede nakkus: **J22** (Alumiste hingamisteede täpsustamata äge nakkus);
- Respiratoorne nakkus: **J98.8** (Muud hingamiselundite täpsustatud haigusseisundid);
- Täiskasvanu respiratoorse distressi sündroom (ARDS): **J80** (Täiskasvanu respiratoorse distressi sündroom);
- või mõni muu patsiendil esinev seisund, mida on võimalik RHK-diagnoosina täpsustada;
- Kui patsiendil on ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni leid ja ei ole teadaolevat kontakti COVID-19 haigega, kasutage diagnoosi märkimisel ainult **J06.9** (Täpsustamata ägedad ülemiste hingamisteede nakkused).

- Kui patsiendil puuduvad sümptomid, siis kasutage diagnoosi märkimisel: Z22.8 (muude nakkuste kandja).

b) Kokkupuute märkimine

Kodeerige haigussümptomite puudumisel, kui isiku kokkupuude haigestunuga:

- võimalik kokkupuude **kinnitatud** COVID-19 haigega märkige põhikoodiks **Z20.8** (Ühekordne või pikaajaline kontakt muude nakkushaigustega) ja kaasuvaks märkige kood **U07.2** (COVID-19, laboratoorselt kinnitamata). Sümptomaatika puudumisel testile ei suunata.
- võimalik kokkupuude **kinnitamata** COVID-19 haigega märkige põhikoodiks **Z03.8** (Jälgimine muude kahtlustatud haiguste ja seisundite suhtes) ja kaasuvaks märkige kood **U07.2** (COVID-19, laboratoorselt kinnitamata).

c) Isolatsiooni märkimine

Koduse isolatsiooni määramisel, kui inimese lähikontaktne on **kinnitatud** COVID-19 haigusega, kasutage põhidiagnoosina koodi **Z29.9** (Täpsustamata profülaktikameede) ja kaasuvaks märkige koodi **U07.2** (COVID-19, laboratoorselt kinnitamata).

Nakkushaige teatise koostamine

Laboratoorselt kinnitatud COVID-19 haigete ja laboratoorselt kinnitamata COVID-19 haigete diagnoosi märkimisel tuleb teha nakkushaige teatis, kasutades selleks Nakkushaiguste Infosüsteemi (NAKIS) või Terviseinfosüsteemi. Viimase kaudu nakkushaige teatise tegemine on võimalik vaid juhul, kui perearsti infosüsteemis on tehtud vajalikud arendused.

COVID-19 PATSIENDI JÄLGIMINE JA KONTAKTSETEGA TEGELEMINE

Kodusele ravile suunatud patsienti ja tema pereliikmete tervise seisundit tuleb jälgida 10 päeva alates sümptomite tekkimisest. Tähelepanu tuleb pöörata tervise seisundi muutustele haiguse teisel nädalal. Teisel nädalal on täheldatud alumiste hingamisteede haiguste sümptomite süvenemist.

ISOLATSIOONI LÕPETAMINE

COVID-19 haige loetakse nakkusohtlikuks 2 p enne kuni 10 p pärast haigusnähtude tekkimist.

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

1. Sümptomitega isikud (kodusel või haigla tavaosakonnas ravil)

Isolatsioon lõpeb kui COVID-19-le iseloomulike sümptomite algusest on möödunud vähemalt 10 p ja viimase 72 h vältel ei ole olnud palavikku (palavikualandajaid kasutamata) ja respiratoorsed sümptomid on taandunud.

Sümptomite tekke päeva loetakse päevaks 0.

2. Sümptomitega isikud (III astme intensiivraviosakonnas ravil või kaasuvaks haiguseks sügav immuunpuudulikkus*)

Isolatsioon lõpeb kui COVID-19-le iseloomulike sümptomite algusest on **möödunud vähemalt 20 p ja viimase 72 h vältel ei ole** olnud palavikku (palavikualandajaid kasutamata) ja respiratoorsed sümptomid on taandunud. Soovitatav on konsulteerida isolatsiooni lõpetamisel infektsioonhaiguste arstiga.

Sümptomite tekke päeva loetakse päevaks 0.

*sügava immuunpuudulikkuse definitsioon: kemoteraapia; kombineeritud primaarne immuunpuudulikkus; HIV: CD4 rakke $<200 \times 10^6/L$; kuni üks aasta pärast organtransplantatsiooni ja vereloome tüvirakkude transplantatsiooni; ravi prednisooniga või selle ekvivalendiga > 20 mg/päevas rohkem kui 14 päeva.

3. Asümptomaatilised isikud, kelle SARS-CoV-2 analüüsitulemus (RT-PCR) on positiivne

Kui haigusnähte pole ilmnenud, lõpetatakse isolatsioon 10 p möödumisel alates proovi andmisest.

Proovi andmise päeva loetakse päevaks 0.

4. Lähikontaktis olnud isikud:

- 1) **Haigega igapäevaselt kokku puutuvate lähikontaktse** karantiin lõppeb, kui esimesest nakkusohtlikust kontaktist on möödas 10 päeva, vaatamata karantiiniperioodi lühendamisele 10. kalendripäevale, on Terviseameti soovitus lähikontaktsetel enne 10. kalendripäevase karantiini lõppu läbida 10. päeval uuesti SARS-CoV-2 testimine, et avastada võimalik asümptomaatiline või eelsümptomaatiline haigestumine.

Esimeseks nakkusohtlikuks kontaktiks ja isolatsiooni päevaks 0 loetakse haige pereliikme sümptomite tekke päeva.

- 2) **Haigega ühekordses lähikontaktis olnud isiku** karantiin lõppeb 10 päeva pärast nakkusohtlikus lähikontaktis viibimist, soovituslik sooritada 10. päeval test.

Lähikontaktis olemise päeva loetakse päevaks 0.

*Kui 10. päeval tehtud SARS-CoV2 PCR test on osutunud positiivseks, tuleb patsienti käsitleda edasi kui asümptomaatilisi SARS-CoV2 positiivseid ning nende isolatsioonipäevade lugemine algab testi andmise päevast algusest peale (päev 0)

Soovitame karantiini perioodi arvutamiseks kasutada ka Eesti Perearstide Seltsi loodud isolatsioonikalkulaatorit: <https://isolatsioonikalkulaator.netlify.app>

Lisa 1. COVID-19 haigestunudel esinevate sümptomite sagedus tabel (TA andmed)

Sümptomite arv:	haigete arv	%
-----------------	-------------	---

1	280	22,0
2	377	29,7
3	275	21,7
4 või >	338	26,6
Sümptom	haigete arv	%
palavik	807	63,6
köha	466	36,7
nohu	455	35,9
nõrkus/väsimus	375	29,6
peavalu	323	25,5
maitse-/lõhnataju kaotus	270	21,3
lihase-/liigesvalu	257	20,3
kurguvalu	189	14,9

hingamisraskused	54	4,3
kõhulahtisus	49	3,9
kõhuvalu	25	2,0
muu valu (selja-, kaela-, silma-, kõrvavalu vm)	19	1,5
iiveldus	9	0,7
valu rinnus	9	0,7
oksendamine	3	0,2
silmapõletik	3	0,2
higistamine	1	0,1
isutus	1	0,1

Andmed on kogutud ajavahemikul 22.07.-16.10.2020 registreeritud 1615 haigusjuhu intervjuerimise käigus. Neist 345 patsienti olid asümptomaatilised (21,4%) ja 1270 patsienti sümptomaatilised. Vähemalt üks gastrointestinaalne sümptom oli 75 haigel (5,9%).