



JUHIS TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJALE ESMATASANDIL (COVID-19)

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sisukord | |
| Sissejuhatus | 2 |
| PEREARSTI TEGEVUSED COVID-19 VIIRUSHAIGUSE LEVIKU TINGIMUSTES | 5 |
| Tabel 1. Isikukaitsevahendite kasutamine vastavalt kehtivale riskitasemele (https://www.kriis.ee/et) | 8 |
| LIIKUMISVABADUSE PIIRANG, ENESEISOLATSIOON JA HAIGUSHÜVITIS | 9 |
| Eneseisolatsioon | 10 |
| Haigushüvitis | 11 |
| COVID-19 nakkuse järgne patsiendikäsitlus | 13 |
| COVID-19 vaktsiiniga vaktsineeritud inimesed | 14 |
| COVID-19 HAIGESTUMISE KODEERIMINE JA NAKKUSHAIGE TEATIS | 17 |
| COVID-19 PATSIENDI JÄLGIMINE JA KONTAKTSETEGA TEGELEMINE | 20 |
| ISOLATSIOONI LÕPETAMISE SOOVITUSED | 20 |
| Lisa 1. COVID-19 haigestunudtel esinevate sümptomite sagedus tabel (TeA andmed) | 23 |
| Lisa 2. COVID-19 riskirühmade nimekiri | 24 |

Sissejuhatus

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 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 ägedale respiratoorsele infektsioonile viitavaid 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 SARS-CoV-2 RT-PCR analüüsile suunamine on perearsti kaalutletud otsus.

Testimisele ei pea suunama patsiente, kes on viimase 180 päeva jooksul COVID-19 haiguse läbi põdenud ning TIS-is kajastub selles osas positiivne RT-PCR SARS-CoV-2 analüüs. Arsti kaalutletud otsusel võib vajadusel testida patsiente, kelle läbipõdemisest on möödunud vähemalt 45 päeva JA kellel on kinnitatud seos COVID-19 haigega JA kellel on ägedale respiratoorsele viirushaigusele iseloomulikud sümptomid

Euroopa liidus kehtivad läbipõdemise tõendit saab **patsient ise** luua nii positiivse PCR testi kui tervishoiuteenuse osutaja tehtud ja TIS-is dokumenteeritud antigeeni testi alusel, kuid haiguse käsitlest RT-PCR-testi või antigeeni testi tegemine ei muuda.

NB! Kui patsient teeb ise endale antigeeni kiirtesti, siis Euroopa Liidu digitaalset COVID-tõendit haiguse läbipõdemise kohta luua ei ole võimalik!

Perearsti kaudu suunatakse RT-PCR testimisele kõik respiratoorse infektsiooni sümptomitega (vt lisa 1) patsiendid, kelle puhul on kahtlus COVID-19 haigusele ja kes vastab vähemalt ühele järgmisele kriteeriumile:

1. Patsient on üle 60-aastane (sh ka vaksineeritud patsiendid);
2. Patsiendil on diagnoositud haigus või seisund (vt lisa 2), mis potentsiaalselt raskendab COVID-19 haiguse kulgu;
3. Kahe eelneva kriteeriumi puudumisel, kui arst peab seda meditsiiniliselt vajalikuks.

Ägeda respiratoorse viirushaiguse sümptomitega patsienti, kes ei vasta ühelegi eelnevalt nimetatud testimise kriteeriumile ning kelle puhul ei ole otsest alust kahtlustada COVID-19 haigust (st puudub epidemioloogiline seos ja/või positiivne kiirtest), käsitletakse kui ÄRH-i patsienti ja edasise käsitlese otsustab perearst.

SARS-CoV-2 positiivse inimese kordustestimine ei ole vajalik. SARS-CoV-2 RT-PCR analüüsi tulemus võib olla positiivne mitmeid nädalaid ka siis, kui patsient ei ole enam nakkusohtlik. Ilma sümptomiteta lähikontaktseid perearstikeskuse poolt testima ei suunata.

“Piiripealne” SARS-CoV-2 RT-PCR tulemus viitab enamasti madalale viiruse RNA hulgale proovis (kuid ei saa välistada ka mittespetsiifilist reaktsiooni), mis omakorda võib olla seotud:

(a) haiguse varajase staadiumiga kui viiruse hulk hingamisteedes alles suureneb;

(b) hilise staadiumiga, kui viiruse hulk on langustrendis või esineb veel vaid jääk-RNA ilma eluvõimelise viirusega.

Piiripealse SARS-CoV-2 RT-PCR tulemuse interpreteerimine:

- proovivõtu järgselt tekivad sümptomid - tulemust käsitletakse haiguse varajase faasina, tegemist värske nakatumisega;
- COVID-19 iseloomulikud sümptomid kuni 5 päeva enne proovi võtmist - tulemust käsitletakse haiguse hilisfaasina; kordustestimine diagnostilisel eesmärgil ei ole nõutav;
- anamneesis on positiivne SARS-CoV-2 Ag kiirtest kuni 5 päeva enne proovi võtmist - tulemust käsitletakse haiguse hilisfaasina, kordustestimine diagnostilisel eesmärgil ei ole nõutav;
- sümptomite puudumisel või positiivse SARS-CoV-2 Ag-kiirtesti puudumisel viimased 5 päeva enne piiripealse tulemusega proovivõtmist:
 - o viimase kolme kuu jooksul on teada eelnev positiivne testitulemus (laboratoorne või enesetestimisel) – tulemust käsitletakse kui jääkpositiivset
 - o viimase kolme kuu jooksul ei ole teada eelnevat positiivset testitulemust – tulemust käsitletakse kui hiljutist haigusjuhtu, vajalik on teha kordus PCR

Asümptomaatilise patsiendi piiripealse testitulemuse korral on soovitatav teha kordustest 2-3 päeva pärast piiripealse testi andmist. Piiripealse testitulemuse hindamisel tuleb patsienti käsitleda nakkuskahtlasena kuni kliinilise otsuse langetamiseni.

Laboratoorne RT-PCR testimine SARS-CoV-2 suhtes toimub läbi testimiskeskuse. Testimiskeskusesse patsiendid otse helistada ei saa.

Testimiskeskuse kaudu testimisele saab suunata perearstikeskus vastavalt eelnevalt kirjeldatud kaalutletud otsusele.

Saatekiri edastatakse läbi MEDIPOSTI testimissüsteemi. Testimiskeskus võtab patsiendiga ühendust ja informeerib proovivõtu ajast ja kohast. Saatekirjaga

patsientidel on võimalik broneerida proovivõtu aeg ka veebiregistratuuri kaudu: <https://koroonaestimine.ee/patsiendile/>.

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 RT-PCR testimine vajaduspõhiselt (näiteks enne aerosoole genereerivaid protseduure) patsienti vastu võtva tervishoiuasutuse poolt.

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

NB! Perearsti nõuandeliin 1220 testimisele enam ei suuna.

Kui arsti kaalutletud otsuse või käesoleva juhendi alusel on patsiendil vajalik anda SARS-CoV-2 proov (hoolimata sellest, kas patsient kuulub riskigruppi või mitte), kuid patsient või tema esindaja keeldub analüüsi andmast, siis käsitletakse patsienti kui COVID-19 kahtlusega isikut ning tal on soovituslik jääda isolatsiooni ja vältida kontakte teiste inimestega kuni tervenemiseni. Kui patsient on vaja kutsuda vastuvõtule, siis järgitakse infektsioonikontrolli mõttes samasid reegleid, mis SARS-CoV-2 positiivsete isikutega.

Ägeda respiratoorse viirushaiguse sümptomitega patsienti, kes ei vasta ühelegi eelnevalt nimetatud testimise kriteeriumile ning kelle puhul ei ole otsest alust kahtlustada COVID-19 haigust (st puudub epidemioloogiline seos ja/või positiivne kiirtest), käsitletakse kui ÄRH-i patsienti ja edasise käsitluse otsustab perearst.

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 patsient kuulub riskirühma (st on üle 60-aastane ja/või tal on teatud haigusseisundid vt lisa 2).

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

1.2.3 kas patsiendil on olnud lähikontakte COVID-19 haigega

Vastused eelnevatele küsimustele peavad olema dokumenteeritud haigusloos.

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

1. Haigustunnuste tekkimisel tuleb:

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

- i. arvutada soovituslikud isolatsioonipäevad (<https://isolatsioonikalkulaator.netlify.app/>);
- ii. soovitada sümptomaatilist ravi (<https://www.perearstiselts.ee/patsient/koduse-ravi-juhend-taeiskasvanutele>);
- iii. selgitada patsiendile ohusümptomeid, mis vajavad kiiret reageerimist;
- iv. julgustada vajadusel perearstikeskusega uuesti ühendust võtma.

b. Nõustada patsienti tegevuste osas, mida tuleb ette võtta negatiivse testitulemuse korral:

- i. Soovitada sümptomaatilist ravi (<https://www.perearstiselts.ee/patsient/koduse-ravi-juhend-taeiskasvanutele>)
- ii. Julgustada vajadusel perearstikeskusega ühendust võtma.

A. Kui patsiendi juhtivaks tervisekaebuseks on mõni infektsiooniga seotud tunnus, siis 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 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.

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.

2. Juhul, kui nakkuskahtlusega patsient kutsutakse vastuvõtule:

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

2.2 Vastuvõtul lähtutakse juhendist "[Miinimumnõuded tervishoiuteenuste osutajatele COVID-19 pandeemia tingimustes](#)"

2.3 Isikukaitsevahendite kasutamise osas lähtutakse hetke riskitasemest lähtuvalt. Informatsioon Eesti riskitaseme kohta on kättesaadav: <https://www.kriis.ee/et/kui-riskitase-korge>

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

2.5 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;

2.6. 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 3-4 tunni järel.

B. Kui patsiendi juhtiv tervisekaebus ei ole seotud infektsiooninähtudega ning tal ei ole ägeda respiratoorse infektsiooni sümptomeid, ta ei ole lähikontaktne, võib ta vajadusel kutsuda vastuvõtule ainult ilma nakkushaiguse tunnusteta

plaanilistele patsientidele mõeldud vastuvõtuaegadeks ning neid käsitletakse infektsioonikontrolli mõistes kui madala nakkusriskiga haigeid.

Kui patsiendi juhtiv tervisekaebus ei ole seotud infektsiooninähtudega, kuid tal esineb mõni ägedale respiratoorsele infektsioonile iseloomulik sümptom, ta on lähikontaktne, 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 olnud lähikontaktne, kuid ei ole tekkinud ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni nähte, siis patsienti nõustatakse.

Lähikontaktsete soovitusliku isolatsiooni pikkuse arvutamiseks kasutage kalkulaatorit <https://isolatsioonikalkulaator.netlify.app/>

Soovitage patsiendile haigustunnuste tekkimisel ning nõustage neid erinevate võimalike stsenaariumite osas (kirjeldatud ülalpool).

3. Juhul, kui nakkushaiguse sümptomiteta patsient kutsutakse vastuvõtule:

3.1. Isikukaitsevahendite kasutamise osas lähtutakse hetke riskitasemest lähtuvalt. Informatsioon Eesti riskitaseme kohta on kättesaadav: <https://www.kriis.ee/et/kui-riskitase-korge>.

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

3.3. Patsiendiga kokkupuutuval personalil peab igal ajahetkel olema võimalus kanda ühekordseid kindaid ning kirurgilist maski.

3.4. Patsiendi lahkumise järgselt peab desinfitseerima patsiendiga kokku puutunud pinnad.

Tabel 1. Isikukaitsevahendite kasutamine vastavalt kehtivale riskitasemele

(<https://www.kriis.ee/et>)

| | | Madal risk | Keskmine risk | Kõrge risk |
|-----------|-----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Arst, õde | Mittenakkuslike haigete vastuvõtt | - | Kirurgiline mask Vajadusel: kaitseprillid/visiir, kindad | Kirurgiline mask Vajadusel: kaitseprillid/visiir, kindad |

| | | | | |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | Nakkushaigete vastuvõtt | Respiraator Kaitseprillid/visiir Kilepõll Kindad | Respiraator Kaitseprillid/visiir Kilepõll Kindad | Respiraator Kaitseprillid/visiir Kilepõll Kindad |
| Registraator | Mittenakkuslike haigete vastuvõtt | - | Kirurgiline mask | Kirurgiline mask |
| | Nakkushaiged | Kirurgiline mask | Kirurgiline mask | Kirurgiline mask |
| Patsiendid | Mittenakkuslike haigete vastuvõtt | - | Kirurgiline mask | Kirurgiline mask |
| | Nakkushaigete vastuvõtt | Kirurgiline mask | Kirurgiline mask | Kirurgiline mask |

1. Minimeerida tuleks nakkuskahtlase patsiendiga kokkupuudet. Nakkuskahtlase patsiendiga peab ideaalis kokku puutuma ainult üks arst ja/või õde.
2. Standardnõuded kehtivad kõikide patsientide puhul. Kindaid kasutatakse alati, kui on kokkupuuteoht vere ja teiste kehavedelikega, kui on kontakt haavade ja limaskestadega jne.
3. Tööriideid vahetatakse igapäevaselt.
4. Kirurgilise maski all on mõeldud EN 14683 standardile vastavat tüüp IIR meditsiinilist maski ning respiraatori all EN 149 standardile FFP2 maski.
5. FFP2 Respiraatorite puudumisel kasutada kirurgilist maski koos visiiri või prillidega.
6. Respiraatori ja kirurgilise maski järjestikune kasutusaeg võib olla vastavalt kuni 4 ja 3 tundi. Kui respiraator/mask on purunenud, määrdunud või kontamineerunud, siis tuleb see vahetada.
7. Pritsmekindla kitli kandmine pole vastavalt juhendile “Miinimumnõuded tervishoiuteenuste osutajatele COVID-19 pandeemia tingimustes” enam aerosoole genereerivatel protseduuridel nõudena märgitud. Miinimumnõue on kilepõlle kandmine, kuid tervishoiuteenuse osutajal on lubatud eskaleerida kaitseriietust pritsmekindla ja mitte-pritsmekindla kostüümi kasutusele vastavalt vajadusele.
8. Nakkushaigega kokkupuute järgselt vahetatakse kilepõll ja kindad. Respiraator, kaitsekittel võivad jääda samaks nakkushaigete käsitlemise lõpuni.
9. Kaitseprillid/visiirid desinfitseeritakse. Muud kasutusel olevad isikukaitsevahendid on ühekordseks kasutamiseks.

LIIKUMISVABADUSE PIIRANG, ENESEISOLATSIOON JA HAIGUSHÜVITIS

Selle juhise kontekstis rakendub nii haigetele kui ka lähikontaktsetele eneseisolatsiooni soovitus.

Alates 01.07.2022 ei ole haigetel ja lähikontaktsetel enam Vabariigi Valitsuse korraldusest tulenevat karantiinikohustust ning piiriületajatele liikumisvabaduse piirangut. Küll aga on viiruse leviku tõkestamise eesmärgil soovituslik COVID-19 haigetel, COVID-19 kahtlastel isikutel ning nende lähikontaktsetel jääda arsti juhistest lähtuvalt kodusse eneseisolatsiooni kuni haigusnähtude möödumiseni.

Alates 01.07.2022, mil lähikontaktsete eneseisolatsioon on soovituslik, haiguslehti põhjusega "karantiin" väljastada ei tohi. Sümptomiteta ja ilma positiivse SARS-CoV2 RT-PCR või antigeeni testitulemuseta lähikontaktsele võib väljastada arsti otsusel haiguslehe põhjusega "haigestumine" kuni 5 päevaks.

Eneseisolatsioon

Eneseisolatsiooni on soovituslik jääda:

- 1) positiivse SARS-CoV2 antigeeni testitulemusega isikud (testi on teinud tervishoiuteenuse osutaja);
- 2) positiivse SARS-CoV2 RT-PCR testitulemusega isikud;
- 3) isikud, kellel on diagnoositud COVID-19 haigus (sh ka epidemioloogilise seose alusel diagnoositud ja/või koduse positiivse antigeeni kiirtesti teinud patsiendid).
- 4) isikutel, kes on viimase 7 päeva jooksul olnud kontaktis COVID-19 haigestunuga ning selle järgselt on tekkinud ÄRVI-le iseloomulikud sümptomid.
- 5) ägedate respiratoorse infektsiooni sümptomitega, kuid testimisest täielikult keeldunud isikud, keda käsitletakse kui COVID-19 kahtlusega patsiente.
- 6) COVID-19 nakkuskahtlased isikud kuni diagnoosi kinnitamiseni. Nakkuskahtlasena tuleb patsienti käsitleda seni kuni esineb kahtlus COVID-19 nakatumisele ja haigestumine COVID-19 nakkusesse ei ole välistatud.
- 7) Inimestel, kes olid suurema riskiga lähikontaktis COVID-19 haigega (nt sama leibkond, klassiruum, töökabinet jne)

Lähikontaktsetel on soovitus vältida kontaktile järgnenud 5 päeva jooksul kokkupuuteid, eriti isikutega, kes ohustatud COVID-19 raskest kulust sõltumata nende vaksineerimisstaatusel (üle 65 aastased, immuunpuudulikkusega või muu kroonilise haigusega isikud). Vältimatult vajalike käikude korral on soovitatav kanda kaitsemaski, mis katab tihedalt nina ja suu. Haigusnähtude tekkimisel lähtuge ptk-s "**ISOLATSIOONI LÕPETAMISE SOOVITUSED**" toodust.

COVID-19 diagnoosiga ja positiivse testi tulemusega patsientidel on soovitus püsida kodus hoolimata sellest, kas neil esinevad sümptomid või mitte ning kas nad on vaksineeritud või mitte.

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

Haigushüvitis

1. Kõikidele sümptomitega ja asümptomaatilistele COVID-19 haigusega patsientidele võib väljastada haiguslehe põhjusega nr 1 "haigestumine":

https://www.google.com/url?q=https://haigekassa.ee/inimesele/haigekassa-huvitised/haigushuvitis-01012021-31122022&sa=D&source=docs&ust=1647514698200648&usg=AOvVaw11vx-iWfWqw_qhclZ-yM3H

- 1) RT-PCR SARS-CoV2 analüüs on positiivne:
 - a) Sümpptomaatilisel patsiendil ravilookeskseks põhidiagnoosiks juhtiv sümptom - nt J06.8; kaasuva diagnoosina U07.1
 - b) Asümptomaatilisel patsiendil ravilookeskseks põhidiagnoosiks Z22.8, kaasuvaks diagnoosiks U07.1
- 2) Diagnoos on välja pandud sümptomite ja epidemioloogilise seose alusel sh juhtudel, kui patsient on ise teinud SARS-CoV2 antigeeni kiirtesti, mis on positiivne:
 - a) Patsiendil ravilookeskseks põhidiagnoosiks juhtiv sümptom - nt J06.8, kaasuva diagnoosina U07.2

Mõlemal juhul märgitakse haiguslehe diagnoosiks ravilookeskne põhidiagnoos.

2. **Diagnoositud COVID-19 haigete lähikontaktsetele avatakse töövõimetusleht samuti põhjusega nr 1 "haigestumine", ravilookeskseks põhidiagnoosiks märkida Z29.9 ja kaasuvaks U07.2.**
 - Töövõimetuslehe võib avada kuni **5 päevaks** ka perekontaktsetele, kes on COVID-19 haiguse läbi põdenud (vähemalt 45 p tagasi) või COVID-19 vastu täielikult vaktsineeritud.
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 isolatsiooni päevani (kaasa arvatud viimane päev).**
4. **Kui inimene eneseisolatsiooni ajal haigestub, siis lõpetatakse esmane leht varasemalt märgitud diagnoosidega, ning väljastatakse järgleht (juhu pikkust ei piirata 5 päevaga). Haiguslehe diagnoosiks järglehele tuleb**

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 lähikontaktuse 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 nr 14 kuni **5 päevaks**. Hoolduslehe diagnoosiks märgitakse ravilookeskne põhidiagnoos.
8. Lapse haigestumise korral COVID-19 haigusesse tuleb vormistada uus esmane hooldusleht. Diagnoosiks märgitakse ravilookeskne põhidiagnoos.
9. Kui hoolduslehe ajal hooldaja haigestub ja ei ole oma tervislikust seisundist tulenevalt võimeline hooldusega jätkama, peab arst lõpetama hoolduslehe ja väljastama haiguslehe põhjusega nr 1 (haigestumine). Hoolduslehe võib vajadusel väljastada uuele hooldajale, haiguslehe diagnoosiks märkida Z29.9, ravilookeskseks põhidiagnoosiks Z29.9 ja kaasuvaks U07.2. Hoolduslehe võib vajadusel väljastada uuele hooldajale.

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

Reisilt tulnud inimesele, kellel haigussümptomeid ei esine, haiguslehte ei väljastata.

Haigestunud perearstikeskuse töötaja, kelle seisund võimaldab tööga jätkata, suunatakse võimalusel kaugtööle. Võimalusel perearstikeskust ei suleta, 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 eristega ilma kaitsevahendeid kasutamata (nt on peale kõhitud, 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 töödeldud 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.

Eneseisolatsiooni soovitus ei kehti neile lähikontaktsetele, kes on viimase 180 päeva jooksul COVID-19 läbipõdenud ning SARS-CoV-2 vastu täielikult vaktsineeritud. Küll aga on soovitatav jääda eneseisolatsiooni neil COVID-19 läbi põdenud (haigestumisest möödus vähemalt 45 p) ja SARS-CoV-2 vastu täielikult vaktsineeritud inimestel, kes elavad ühises majapidamises COVID-19 haigega (nt pereliikmed).

COVID-19 nakkuse järgne patsiendikäsitlus

1. Põdenud/nakatanud patsiendid **pärast nakkusohtliku perioodi möödumist** (s.t. COVID-19 haigusest paranenud inimesed / asümptomaatiliselt infektsiooni läbi teinud patsiendid, kellel on **nakkusohtliku perioodi lõpust möödunud vähem kui 180 päeva**):
 - Ägeda hingamisteede infektsiooni sümptomite olemasolul kutsutakse patsient vastavalt vajadusele vastuvõtule infektsioonhaigete ajal, muude kaebuste korral ja nakkusnähtude puudumisel tavavastuvõtu ajal.
 - COVID-19 kordusnakkus on võimalik. Kui viimasest haigestumisest on möödus rohkem kui 45 päeva, on tekkinud ägeda respiratoorse infektsiooni sümptomid ning lähikontakt teada, võib patsienti testida kas antigeenitesti

või RT-PCR testiga. Sellise aja möödumisel on jääkpositiivsus ebatõenäoline ning positiivsed testid näitavad uut nakatumist.

- Kui eelmisest COVID-19 infektsioonist on möödas rohkem kui 45 p ja patsient elab ühises majapidamises COVID-19 haigega (nt pereliige), siis on tal soovitus jääda eneseisolatsiooni (pole kohustuslik) vähemalt viieks päevaks.
 - Patsiendil on soovitatav püsida kodus ptk **“ISOLATSIOONI LÕPETAMISE SOOVITUSED”** korra kohaselt.
 - Kui patsiendil on lähikontakt SARS-CoV-2 positiivse või COVID-19 haigega, siis lähikontaktsena eneseisolatsiooni soovitus ei ole .
2. COVID-19 haigusest paranenud/asümptomaatilise nakkuse läbi teinud patsient, kellel on haiguse algusest/positiivse tulemusega testi andmisest **möödas rohkem kui 180 päeva ning vaktsineerimist teostatud ei ole:**
- COVID-19 korduvnakatumine on võimalik.
 - Testimise, lähikontaktsuse ja isoleerimise soovitused on samad nagu mittepõdenutel.

COVID-19 vaktsiiniga vaktsineeritud inimesed

1. Kui inimene on **täielikult*** vaktsineeritud, siis vaktsineerimisele järgneva 270 päeva jooksul:
 - Peresisese lähikontakti korral on soovitatav jääda vähemalt viieks päevaks ISOLATSIOONI. Haigusleht väljastatakse samadel alustel, nagu teistele lähikontaktsetele.
Lähikontaktsena eneseisolatsiooni jäämine ei ole kohustuslik.
 - Enne meditsiinilisi protseduure ja tervishoiuasutusse pöördumisel SARS-CoV-2 testimise vajalikkuse osas informeerib patsienti raviarst või vastav tervishoiuasutus (ja korraldab vajadusel ka testimise);

***Täielikult vaktsineerituteks loetakse:**

1. Pfizer/BioNTech COMIRNATY - 7 päeva pärast II vaktsiinidoosi manustamist
2. Moderna - 14 päeva pärast II vaktsiinidoosi manustamist
3. AstraZeneca VAXZEVRIA- 15 päeva pärast II vaktsiinidoosi manustamist
4. COVID-19 Vaccine Janssen – 14 päeva pärast vaktsiinidoosi manustamist
5. COVID-19 põdemise järgne vaktsineerimine:

1) COVID-19 haiguse läbipõdenuid on soovitatav vaktsineerida ühe vaktsiinidoosiga soovitatavalt 6. kuul pärast tervenemist, seejärel lugeda vaktsineerimiskuur lõpetatuks ja inimene täielikult vaktsineerituks.

Ka siis, kui COVID-19 haiguse läbipõdemisest on möödunud rohkem kui 6 kuud, on vajalik vaid ühe doosiga vaksineerimine pikaajalise kaitse tagamiseks.

2) Kui inimene haigestub kuni 2 nädala jooksul pärast esimese vaktsiinidoosi saamist COVID-19 haigusse, tuleb teostada ühe doosiga vaksineerimine soovitatavalt 6. kuul pärast tervenemist. Seejärel lugeda vaksineerimiskuur lõpetatuks.

3) Kui inimene haigestub rohkem kui kaks nädalat pärast esimese vaktsiinidoosi saamist COVID-19 haigusse, kuid haigestumine toimub enne teise doosi saamist, siis ei ole vajalik teist vaktsiinidoosi manustada ning vaksineerimiskuuri võib lugeda lõpetatuks.

2. Poolelioleva vaksineerimisega inimest loetakse võrdsustatuks mittevaksineerituga.

3. Tõhustusdoos ehk revaksineerimine

Tõhustusdoosid täiskasvanutele

COVID-19 vaktsiini esimese tõhustusdoosiga vaksineerimine on soovitatav:

- Jansseni COVID-19 vastase vaktsiiniga esmase vaksineerimiskuuri läbinud 18+ elanikkonnal teha esimesel võimalusel tõhustusdoos, kui Jansseni COVID-19 vaktsiini manustamisest on möödunud vähemalt kaks kuud.
- AstraZeneca, Pfizer/BioNTechi ja Moderna COVID-19 vastase vaktsiiniga esmase vaksineerimiskuuri läbinud 18+ elanikkonnale võimaldada tõhustusdoosi alates kolme kuu möödumisel esmasest vaksineerimiskuurist.
- Tõhustusdoosina kasutada Pfizer/BioNTechi ja Moderna COVID-19 vastast vaktsiini:
- Tõhustusdoosiks kasutatakse vaktsiini Comirnaty tavaannuses 0,3 ml.
- Spikevax'i tõhustusannus on 0,25 ml, mis sisaldab 50 mikrogrammi mRNA-d.
- Erandjuhtudel (näiteks allergiline reaktsioon mRNA vaktsiinile) võib vaksineerija kasutada tõhustusdoosina Nuvaxovidi.
- Tõhustusdoosiga vaksineerimisel tuleks võimalusel veenduda, et inimesele on tõhustusdoos näidustatud, st kontrollima (digiloost või paberil) immuniseerimispassist viimast vaksineerimist ja kas sellest on piisav aeg möödas.

COVID-19 haigust põdenutele esimese tõhustusdoosi võimaldamine:

- Kui COVID-19 haigust põdenud inimene (või inimene, kes haigestus vähem kui kaks nädalat pärast vaktsiinidoosi saamist) on saanud läbipõdemise järgselt esimeses punktis toodud vaktsiinidoosi (või möödapääsmatul vajadusel ka kahedoosilise kuuri), siis võib 18+ inimesele võimaldada tõhustusdoosi kuuendal kuul alates viimasest vaksineerimisest.

- Kui vaksineerimiskuuri alustanud inimene haigestus rohkem kui kaks nädalat pärast vaksineerimiskuuri alustamist COVID-19 haigusesse, siis võib 18+ inimesele kuuendal kuul pärast läbipõdemist võimaldada tõhususdoosi.
- Kui vaksineerimiskuuri lõpetanud inimene haigestus COVID-19 haigusesse, siis võib 18+ inimesele kuuendal kuul pärast läbipõdemist võimaldada tõhususdoosi.

COVID-19 vaktsiini teine tõhususdoos on soovitatav:

- 60+ aastastele isikutele;
- ööpäevaringse üldhooldusteenuse, ööpäevaringse erihoolekandeteenuse ja kogukonnas elamise teenuse saajatele ning ülaltoodud teenuste korraldajatele, kes puutuvad teenusesaajatega vahetult kokku.
- tervishoiutöötajatele, kes puutuvad patsientidega vahetult kokku.
- Teiseks tõhususdoosiks tuleb kasutada monovalentseid mRNA vaktsiine (Comirnaty või Spikevax) pärast kuue kuu möödumist viimasest doosist või COVID-19 põdemist. Juhul, kui inimesel on tekkinud eelnevate vaksineerimiste käigus tõsised kõrvalmõjud mRNA põhiste COVID-19 vaktsiinidele, siis võib kasutada tõhususdoosiks arsti otsusel ka Nuvaxovidi (18+ aastastele).
- Teise tõhususdoosi tuleb ülaltoodud riskirühmadele ja sihtrühmadele pakkuda aktiivselt alates 2022. a augusti teisest poolest/septembrist. Erandjuhtudel (nt meditsiinilistel näidustustel, reisimisel ohustatud piirkondadesse jm põhjendatud juhtudel) võib teise tõhususdoosi võimaldada ka varem.

Tõhususdoosid 12-17-aastastele

Vajaduse korral võib võimaldada 12-17-aastastele (k.a.) Pfizer/BioNTechi tõhususdoose. Tõhususdoosid on praeguste andmete alusel vajalikud eelkõige teatud terviseseisundite või haiguste korral, kui on risk raskeks haigestumiseks. Tõhususdoosi manustamise vajadust saab hinnata arst. Tõhususdoosi vajadust võib kaaluda ka juhul, kui on vajalik reisida kõrge nakkusriskiga riiki.

- Esimese tõhususdoosi võib vajaduse korral võimaldada vähemalt 3 kuu möödumisel esmasest vaksineerimiskuurist. Pfizer/BioNTechi vaktsiiniga võib teha tõhususdoosi ka juhul, kui esmane vaksineerimiskuuri on läbitud Moderna vaktsiiniga.
- Kui COVID-19 haigust põdenud 12-17-aastane (või 12-17-aastane, kes haigestus vähem kui kaks nädalat pärast vaktsiinidoosi saamist) on saanud läbipõdemise järgselt esimeses punktis toodud vaktsiinidoosi (või möödapääsmatul vajadusel ka kahedoosilise kuuri), siis võib talle võimaldada tõhususdoosi Pfizer/BioNTechi vaktsiiniga kuuendal kuul alates viimasest vaksineerimisest.
- Kui vaksineerimiskuuri alustanud 12-17-aastane haigestus rohkem kui kaks nädalat pärast vaksineerimiskuuri alustamist COVID-19 haigusesse, siis võib talle kuuendal kuul pärast läbipõdemist võimaldada tõhususdoosi Pfizer/BioNTechi vaktsiiniga.

- Kui vaksineerimiskuuri lõpetanud 12-17-aastane haigestus COVID-19 haigusesse, siis võib talle kuuendal kuul pärast läbipõdemist võimaldada tõhustusdoosi Pfizer/BioNTechi vaktsiiniga.

Teine tõhustusdoos on soovitatav:

- 12+ aastastele isikutele, kellel esineb haigus või haigusseisund, mis on loetletud tervishoiuteenuse osutajatele koostatud juhise https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/COVID19/juhised_tervishoiuteenuse_osutajale_esmatasandil_covid-19_01.05.2022.pdf lisas 2 või kui arsti hinnangul on mõnel muul põhjusel teine tõhustusdoos inimesele vajalik.
- ööpäevaringse üldhooldusteenuse, ööpäevaringse erihoolekandeteenuse ja kogukonnas elamise teenuse saajatele.
- Teise tõhustusdoosi tuleb ülaltoodud riskirühmadele ja sihtrühmadele pakkuda aktiivselt alates 2022. a augusti teisest poolest/septembrist. Erandjuhtudel (nt meditsiinilistel näidustustel, reisimisel ohustatud piirkondadesse jm põhjendatud juhtudel) võib teise tõhustusdoosi võimaldada ka varem.

COVID-19 HAIGESTUMISE KODEERIMINE JA NAKKUSHAIGE TEATIS

Haigusloo avades saatke vaheepikriis ära esimesel võimalusel, vastavat juhised saate oma infosüsteemi arendajalt. Sel viisil annate panuse võimalikult täpseks COVID-19 haigestunute statistikaks.

Perearstisüsteemi programmides pole eraldi põhidiagnoosi ja kaasuva diagnoosi valimise võimalust. Põhidiagnoosiks arvestatakse esimesele reale sisestatud diagnoosi ning kaasuvateks järgnevalt sisestatud diagnoose.

1. U07.1 COVID-19, kinnitatud (*virus identified*)
2. U07.2 COVID-19, kinnitamata (*virus not identified*)

Märkige ainult kaasuva diagnoosina.

- Kasutage U07.1 koodi RT-PCR testi, laboratoorse antigeeni testi ning EL nimekirjas oleva ja TTO poolt tehtud antigeeni kiirtesti positiivse tulemuse korral.
 - Sümptomite olemasolul kasutage U07.1 kaasuva diagnoosina, põhidiagnoos märkige **vastavalt sümptomitele, nt J06.9; J12.8 vm.**

- Kui haigus on laboratoorselt kinnitatud ja sümptomid puuduvad, märkige põhidiagnoosiks **Z22.8**.
- **Kasutage U07.2 koodi, kui COVID-19 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.
 - Kasutage U07.2 kaasuva diagnoosina, märkides põhidiagnoosi **vastavalt sümptomitele, nt J06.9; J12.8 vm.**

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*

Terviseameti 28.10.2021 kirja nr 8.1-30/21/14546-1 "Gripihooaja algus" alusel ei ole olukorra normaliseerumiseni kohustust NAKIS-es täita COVID-19 nakkushaiguse teatist (ei laiene teistele nakkushaigustele). 01.07.2022 seisuga erisus veel kehtib.

3. U08 COVID-19 anamneesis

- U08.9 COVID-19 anamneesis, täpsustamata

Märkige ainult kaasuva diagnoosina.
Seda koodi ei kasutata surma algpõhjuse kodeerimiseks.

- Kasutage koodi inimese tervises seisundi kirjeldamiseks kinnitatud või tõenäoliselt läbipõetud COVID-19 dokumenteerimisel, **kui puuduvad sümptomid, aga juhtum on seotud läbipõetud COVID-19ga;**

Koodi võib kasutada ka patsiendi ühest raviasutusest teise üleviimisel pärast nakkusohtliku perioodi möödumist. Aitab eristada patsiente, kes ei vaja täiendavat testimist vastavalt Terviseameti COVID-19 isolatsiooninõuete kriteeriumite juhendile (https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/COVID-19/covid-19_isolatsiooninouete_kriteeriumid_02.02.2021.pdf).

4. U09 COVID-19 järgne seisund

- U09.9 COVID-19 järgne seisund, täpsustamata

Märkige ainult kaasuva diagnoosina.

- Kasutage koodi **COVID-19 põdemise järgselt** inimese terviseprobleemi kirjeldamisel. Koodi ei kasutata juhtudel, kui inimene on praegusel hetkel COVID-19 haige.
- **Kasutage põhidiagnoosina COVID-19 põdemise järgselt terviseseisundi kirjeldamiseks koodi: nt R06.0 hingeldus, R43.0 anosmia ehk haistmisvõimetus jne.**

5. U10 COVID-19 tekkeline süsteemne põletikuline sündroom

Koodi ei kasutata esmatasandi arstiabis.

- U10.9 COVID-19 tekkeline süsteemne põletikuline sündroom, täpsustamata

Hüpertoksineemia (tsütokiin torm)

Kawasaki-tüüpi sündroom

Lapsee süsteemne põletikuline sündroom (PIMS MIS-C)

Täiskasvanute süsteemne põletikuline sündroom (MIS-A)

- Märkige täiskasvanul vastavalt seisundile kas põhidiagnoosina või kaasuva diagnoosina ning lastel märkige põhidiagnoosina.
- Kui ei ole selget seost COVID-19ga, kasutage M30.3 limaskesta-nahalümfisõlme sündroomi (Kawasaki).

6. U11 Immuniseerimise vajadus COVID-19 vastu

- U11.9 Immuniseerimise vajadus COVID-19 vastu, täpsustamata

Märkige põhidiagnoosina, kui vastuvõtul teostati ainult vaktsineerimine.

Kaasuva diagnoosina märkige juhul, kui vastuvõtul tegeleti peamiselt muu terviseseisundiga.

Ärge kasutage koodi surma algpõhjuse kodeerimiseks.

- Kasutage koodi, kui inimene kohtub tervishoiuteenuse osutajaga profülaktiliseks immuniseerimiseks COVID-19 vastu.
- Juhul kui inimene tuli küll vastuvõtule, aga COVID-19 vastu immuniseerimine jäi teostamata, kasutage teostamata immuniseerimise koodi, nt Z28.

7. U12 COVID-19 vaktsiini põhjustatud soovimatu mõju

- U12.9 COVID-19 vaktsiini põhjustatud soovimatu mõju, täpsustamata

Märkige ainult kaasuva diagnoosina.

- Seda koodi kasutage kaasuva diagnoosina, kui COVID-19 vaktsiini korrektne profülaktiline manustamine põhjustas soovimatu mõju.
- **Põhidiagnoosina kasutage mõne teise peatüki koodi, mis kirjeldab soovimatu mõju olemust (näiteks palavik, nõrkus, valu jm).**
- Kasutage välispõhjuse kodeerimiseks analoogselt Y59.0 Muud ja täpsustamata vaktsiinid ja bioloogilised ained: viirusvaktsiinid.

COVID-19 PATSIENDI JÄLGIMINE JA KONTAKTSETEGA TEGELEMINE

Kodusele ravile suunatud patsienti ja tema pereliikmete terviseseisundit 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 LÕPETAMISE SOOVITUSED

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

Haigusjuht (ja haigusleht) lõpetatakse vastavalt patsiendi paranemisele (otsustatakse juhupõhiselt).

1. Sümptomitega isikud (kodusel ravil)

Isolatsioon lõpeb, kui COVID-19 iseloomulike sümptomite algusest¹ on möödunud vähemalt 5 p ja viimase 24 h vältel ei ole olnud palavikku (palavikualandajaid kasutamata) ja muud sümptomid on taandumas (köha, maitse- ja/või lõhnatundlikkuse muutus võib jääda pikemaks püsima)

¹ Kui sümptomite algus ei ole teada, siis lõpeb isolatsioon 5 p möödumisel alates proovi andmisest.

Sümptomite tekke päeva loetakse päevaks 0.

2. Sümptomitega isikud (haiglaravil)

Isolatsioon lõppeb, kui COVID-19 iseloomulike sümptomite algusest² on möödunud vähemalt 10 p ja viimase 24 h vältel ei ole olnud palavikku (palavikualandajaid kasutamata) ja muud sümptomid on taandumas³ (köha, maitse- ja/või lõhnatundlikkuse muutus võib jääda pikemaks püsima)

² Kui sümptomite algus ei ole teada, siis lõppeb isolatsioon 10 p möödumisel alates proovi andmisest.

³ Kui patsiendi sümptomite hindamine on raskendatud 10 päeva möödumisel (nt kopsude kunstliku ventilatsiooni jätkuv vajadus), võib isolatsiooni lõpetamiseks kasutada antigeeni testi.

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

Kui haigusnähte pole ilmnenud, lõpetatakse isolatsioon 5 p möödumisel alates proovi andmisest. Proovi andmise päeva loetakse päevaks 0.

Kui haigusnähud isolatsiooniperioodi kestel ilmnevad, siis alustatakse isolatsiooni arvestamist uuesti vastavalt sümptomitega isikute isolatsiooni lõpetamise juhistele

4. Sümptomitega või asümptomaatilised isikud, kellel on kaasuvaks haiguseks sügav immuunpuudulikkus⁴

Isolatsioon lõppeb, kui COVID-19 iseloomulike sümptomite algusest on **möödunud vähemalt 20 p ja viimase 24 h vältel ei ole** olnud palavikku (palavikualandajaid kasutamata) ja muud sümptomid on taandumas või asümptomaatilistel 20p möödumisel alates proovi andmisest

Soovitatav on isolatsiooni lõpetamiseks konsulteerida infektsioonhaiguste arstiga

⁴ sügava immuunpuudulikkuse definitsioon:

- kemoteraapia viimase 6 kuu jooksul;
- kombineeritud primaarne immuunpuudulikkus;

- HIV: CD4 rakke $<200 \times 10^6/L$;
- kuni üks aasta pärast organtransplantatsiooni ja vereloome tüvirakkude transplantatsiooni;
- immuunpuudulikkus ägeda ja kroonilise leukeemia ning lümfoomi tõttu (sh Hodgkini lümfoom);
- kroonilised lümfoproliferatiivsed häired (sh hematoloogilised pahaloomulised kasvajakud nagu indolentne lümfoom, krooniline lümfoidne leukeemia, müeloom ja teised plasmarakkude düskraasiad);
- immuunsupresseeriv bioloogiline ravi viimase 12 kuu jooksul;
- immuunsupresseeriv ravi viimase 3 kuu jooksul (täiskasvanutel ravi prednisooniga või selle ekvivalendiga > 20 mg/päevas rohkem kui 14 päeva; metotreksaat >25 mg nädalas, asatiopriin $>3,0$ mg/kg/die või 6-merkaptopuriini $>1,5$ mg/kg/die)

Lisa 1. COVID-19 haigestunutel esinevate sümptomite sagedus tabel (TeA andmed)

| Sümptomite arv: | haigete arv | % |
|--------------------------------------------------------|--------------------|----------|
| 1 | 280 | 22 |
| 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 |
| lihas-/liigesvalu | 257 | 20,3 |
| kurguvalu | 189 | 14,9 |
| hingamisraskused | 54 | 4,3 |
| kõhulahtisus | 49 | 3,9 |
| kõhuvalu | 25 | 2 |
| 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%).

Lisa 2. COVID-19 riskirühmade nimekiri

| COVID-19 riskirühmade nimekiri |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Haiguseisund |
| Organtransplanteeritud patsiendid |
| Luuüdi transplanteeritud patsiendid mis on teostatud kuni 2 a tagasi |
| Raske immuunsüsteemi häire (pärilik immuunpuudulikkus, väikese rakkude arvuga HIV viiruse põdejad, põrnata patsiendid) |
| Lümfoid- ja vereloomekoe pahaloomulised kasvajakasvaja, mis on diagnoositud kuni 5 a tagasi |
| Aktiivse vähiravi patsient |
| Muud pahaloomulised kasvajakasvaja, mis on diagnoositud kuni 1 a tagasi |
| Tsüstiline fibroos |
| Neerupuudulikkus* |
| Kesknärvisüsteemi demüeliniseerivad haigused |
| Neuroloogiline haigus või seisund, mis mõjutab hingamist (nagu näiteks insult, hulgiskleroos, Parkinsoni tõbi, tserebraalparalüüs) |
| Dementsus |
| Parkinsoni tõbi |
| 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 astmaatilise seisund) |
| Raske krooniline kopsuhaigus |
| Rasvumus |
| Bronhiektasiasatõbi |

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