



JUHIS TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJALE ESMATASANDIL (COVID-19)

Sisukord

Sissejuhatus	2
COVID-19 TESTIMINE	3
PEREARSTI TEGEVUSED COVID-19 VIIRUSHAIGUSE LEVIKU TINGIMUSTES	4
Tabel 1. Isikukaitsevahendite kasutamine vastavalt kehtivale riskitasemel	7
ENESEISOLATSIOON JA HAIGUSHÜVITIS	8
Eneseisolatsioon	8
Haigushüvitis	9
COVID-19 nakkuse järgne patsiendikäsitlus	12
COVID-19 vaktsiiniga vaktsineeritud inimesed	12
COVID-19 HAIGESTUMISE KODEERIMINE JA NAKKUSHAIGE TEATIS	15
COVID-19 PATSIENDI JÄLGIMINE JA KONTAKTSETEGA TEGELEMINE	18
ISOLATSIOONI LÕPETAMISE SOOVITUSED	18
Lisa 1. COVID-19 riskirühmade nimekiri	21

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;
- 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 „**Miinum nõuded 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 TESTIMINE

Alates 31.10.2022 muudetakse SARS-CoV-2 testimise aluseid. Terviseamet lõpetab Synlabi kaudu patsientide tasuta PCR testide tellimise.

Alates 31.10.2022 saab haiguse diagnoosimiseks kasutada järgmiseid meetodeid ja võimalusi:

1. SARS-CoV-2 antigeeni määramiseks mõeldud kiirtestid professionaalseks kasutamiseks. Proovid võtab tervishoiutöötaja ja kannab MISP2 kaudu digilukku.
2. SARS-CoV-2 antigeeni määramiseks mõeldud kiirtestide inimeste enesetestimiseks. Proovid võtavad patsiendid ja teavitavad sellest perearste.

Antigeeni kiirtesti kasutamisel tuleb arvesse võtta, et antigeeni kiirtest on kõige usaldusväärsem haiguse alguses, mil organismis on viiruskoormus kõige kõrgem 1.–5. sümptomite tekke päeval. Test on vähem tundlikum madala viiruskoormuse korral – enne sümptomite algust ja haiguse lõpus.

Soovitav on kasutada Euroopa Liidu liikmesriikides kindlaks määratud tõepärase tulemusega (verifitseeritud) professionaalseks kasutamiseks mõeldud antigeeni kiirteste. Usaldusväärsete testide loetelu leiate: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-07/covid-19_eu-common-list-antigen-tests_en.pdf

Terviseametil on hetkel laos professionaalseks kasutamiseks mõeldud antigeeni kiirtestid, mida perearstid saavad Terviseametist:

1. Lääne, Lõuna ja Ida regioonide perearstid saavad antigeeni kiirteste kohalikust Terviseameti regionaalosakonnast.
2. Tallinna ja Harjumaa perearstid saavad antigeeni kiirteste tellida Terviseameti ravimilaost, kirjutades soovitud kogused järgmistele aadressidele:
 - a. Urve.janimae@terviseamet.ee
 - b. Tiiu.tampere@terviseamet.ee

Arsti kaalutletud otsusel võib vajadusel testida patsiente, kelle läbipõdemisest on möödunud vähemalt 45 päeva ja kellel on kinnitatud seos COVID-19 haigega ning kellel on ägedale respiratoorsele viirushaigusele iseloomulikud sümptomid.

Euroopa Liidus kehtivat läbipõdemise tõendit saab patsient ise luua tervishoiuteenuse osutaja tehtud ja TIS-is dokumenteeritud antigeeni testi alusel.

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

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 ukseelid. 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 või 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. 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 riskitasemel

		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.

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 testitulemusel isikud;
- 2) positiivse SARS-CoV2 RT-PCR testitulemusel 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 5 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 vaksineerimisstaatuses (üle 60 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&usq=AOvVaw11vx-iWfWqw_qhclZ-yM3H

- 1) RT-PCR SARS-CoV2 analüüs on positiivne:
 - a) Sümptomaatilisel 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 perekontaktsetele sõltumata nende vaksineerimisstaatuses.
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 lähikontaktsuse 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 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 5 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 vaksineeritud. Küll aga on soovitatav jääda eneseisolatsiooni neil COVID-19 läbi põdenud (haigestumisest

möödas 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/nakatunud 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 möödas rohkem kui 45 päeva, on tekkinud ägeda respiratoorse infektsiooni sümptomid ning lähikontakt teada, võib patsienti testida antigeenitestiga. 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.
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. Lähikontaktsetena 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 vaksineerituteks loetakse:**

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

1) Esmase vaksineerimiskuuri lõpetamiseks vaksineerida läbipõdemise korral 6 kuud peale tervenemist ühe vaktsiinidoosiga, kui varasemalt on vaksineeritud ühe COVID-19 vastase vaktsiinidoosiga vähem kui 14 päeva enne haigestumist.

2) Kui COVID-19 haiguse läbipõdemisest on möödunud rohkem kui 6 kuud, siis tuleb esmase vaksineerimiskuuri lõpetamiseks ja pikaajalise kaitse tagamiseks vaksineerida ühe doosiga.

3) Kui inimene on haigestunud 14 päeva pärast esimest vaktsiinidoosi, siis teise doosi tegemine ei ole üldjuhul vajalik, kuid teatud juhtudel (meditsiiniline, möödapääsmatu vajadus) võimalik.

4) COVID-19 läbipõdenutele esmaseks vaksineerimiskuuri lõpetamiseks soovitab ekspertkomisjon kasutada algse koostisega Comirnaty, Nuvaxovidi või Jcovdenit (Janssen) vaktsiini.¹

2. Poolelioleva vaksineerimisega inimest loetakse võrdsustatuks mittevaksineerituga.
3. Tõhustusdoos ehk revaksineerimine.

Esmased tõhustusdoosid

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 omikroni tüvedele kohandatud bivalentseid Comirnaty ja Spikevax vaktsiine:

¹ Seni vaksineerimata COVID-19 läbipõdenuid võib arsti otsusel vaksineerida Omikroni tüvedele kohandatud bivalentsete vaktsiinide ühe doosiga.

- Bivalentne vaktsiin Comirnaty Originaal/Omikron BA.1 (30 mikrogrammi) annuses 0,3 ml– ei vaja lahustamist
- Bivalentne vaktsiin Spikevax Originaal/Omikron BA.1 (50 mikrogrammi) annuses 0,5 ml – ei vaja lahustamist
- Bivalentne vaktsiin Comirnaty Originaal/Omikron BA.4/BA.5 (15/15 mikrogrammi) 0,3 ml annuses ei vaja lahustamist
- Ravimi omaduste kokkuvõtte kohaselt võib algse koostisega Comirnaty vaktsiini kasutada tõhususdoosi tegemiseks²
- Ravimi omaduste kokkuvõtte kohaselt võib Nuvaxovid vaktsiini kasutada tõhususdoosi tegemiseks³
- Tõhususdoosiga vaktsineerimisel tuleks võimalusel veenduda, et inimesele on tõhususdoos näidustatud, st kontrollima (digiloost või paberil) immuniseerimispassist viimast vaktsineerimist ja kas sellest on piisav aeg möödas.
- Kui esmase vaktsineerimiskuuri lõpetanud inimene haigestus COVID-19 haigusesse, siis võib talle kuus kuud pärast läbipõdemist võimaldada tõhususdoosi.

12–17-aastastele esimese tõhususdoosi võimaldamine

- Tõhususdoosid on praeguste andmete alusel vajalikud eelkõige teatud tervise seisundite või haiguste korral, kui on risk raskeks haigestumiseks. Tõhususdoosi vajadust võib kaaluda ka juhul, kui on vajalik reisida kõrge nakkusriskiga riiki.
- Tõhususdoosina võib võimaldada 12-17-aastastele (k.a.) bivalentset mRNA vaktsiini (Comirnaty või Spikevax).
- Tõhususdoosi võib vajaduse korral võimaldada vähemalt 3 kuu möödumisel esmasest vaktsineerimiskuurist.
- Pfizer/BioNTechi vaktsiiniga võib teha tõhususdoosi ka juhul, kui esmane vaktsineerimiskuur on läbitud Moderna vaktsiiniga.
- Kui vaktsineerimiskuuri lõpetanud 12-17-aastane haigestus COVID-19 haigusesse, siis võib talle võimaldada tõhususdoosi kuus kuud pärast läbipõdemist.
- Tõhususdoosiga vaktsineerimisel tuleb kontrollida digiloost või paberil immuniseerimispassist, kas viimasest vaktsineerimist/läbipõdemisest on möödunud piisavalt aega.

5-11-aastastele esimese tõhususdoosi võimaldamine

- Ekspertkomisjon soovib laiendada COVID-19 vastase esimese tõhususdoosi manustamist 5-11-aastastele riskirühma kuuluvatele lastele. Riskirühmad on esitatud selle dokumendi Lisas 1:

² Comirnaty ravimi omaduste kokkuvõte:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/productinformation/comirnaty-epar-product-information_et.pdf

³ Nuvaxovid ravimi omaduste kokkuvõte:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/productinformation/nuvaxovid-epar-product-information_et.pdf

- Esmane tõhustusdoos sellele vanusgrupile on soovitatav manustada 6 kuud pärast viimast doosi või tervenemist antud vanusrühmale mõeldud Comirnaty vaktsiiniga.

Teised tõhustudoosid

COVID-19 vaktsiini teine tõhustusdoos on soovitatav:

- 60+ aastastele isikutele;
- 12+ aastastele isikutele, kellel esineb haigus või haigusseisund, mis on loetletud selle juhise Lisas 1 või kui arsti hinnangul on mõnel muul põhjusel teine tõhustusdoos inimesele vajalik
- ööpäevaringse üldhooldusteenuse, ööpäevaringse erihoolekandeteenuse ja kogukonnas elamise teenuse saajatele ning ülaltoodud teenuste korraldajatele, kes puutuvad teenusesaajatega vahetult kokku.
- tervishoiutöötajatele, kes puutuvad patsientidega vahetult kokku.
- kõigile 12+ inimestele, kes puutuvad kokku immuunpuudulikkusega inimestega (sotsiaaltöötajad ja patsiendi lähikondsed).

Samuti võivad end teise tõhustusdoosiga vaktsineerida kõik 18+ aastased riskirühma mitte kuuluvad isikud, kelle viimasest COVID-19 vastasest vaktsineerimisest või COVID-19 läbipõdemistest on möödas vähemalt 6 kuud.

- Teiseks tõhustusdoosiks tuleb kasutada bivalentseid mRNA vaktsiine (Comirnaty või Spikevax) pärast kuue kuu möödumist viimasest doosist või COVID-19 põdemist. Juhul, kui inimesel on tekkinud eelnevate vaktsineerimiste käigus tõsised kõrvalmõjud mRNA põhiste COVID-19 vaktsiinidele, siis võib kasutada tõhustusdoosiks arsti otsusel ka Nuvaxovidi (18+ aastastele).
- Ravimi omaduste kokkuvõtte kohaselt võib algse koostisega Comirnaty vaktsiini kasutada tõhustusdoosi tegemiseks:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-productinformation_et.pdf

NB! Kõik COVID-19 vastase vaktsineerimise juhendid tervishoiutöötajatele leiab veebilehelt: <https://ta.vaktsineeri.ee/et/tervishoiutootajatele-vaktsineerimine>

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). 20.10.2022 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 terviseseisundi 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 nakkusohtrliku perioodi möödumist.

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

Hüpertoksiline 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-nahaliümfisõlme 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 koode, 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 nädala 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 lõpeb, 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 lõpeb 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 lõpeb, 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

Soovitav 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 prednisolooniga või selle ekvivalendiga $> 20 \text{ mg/päevas}$ rohkem kui 14 päeva; metotreksaat $>25 \text{ mg}$ nädalas, asatiopriin $>3,0 \text{ mg/kg/die}$ või 6-merkaptopuriini $>1,5 \text{ mg/kg/die}$)

Lisa 1. COVID-19 riskirühmade nimekiri

COVID-19 riskirühmade nimekiri
Haigusseisund
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 kasvaja, mis on diagnoositud kuni 5 a tagasi
Aktiivse vähiravi patsient
Muud pahaloomulised kasvaja, 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, neurooloogilised 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
Bronhiektiatsiatõbi
Kardioloogilised haigused Raske südamehaigus (nagu näiteks südamepuudulikkus, koronaarhaigus)
Neerupealiste puudulikkus
Downi sündroom
Uneapnoe