

SÜNNIKAARDI TÄITMISE JUHEND

Juhend kehtib alates 01.01.2020 andmete kogumisel, täiendused alates 01.01.2022

Raseduse infosüsteem, meditsiiniline sünniregister. Tervise Arengu Instituut, Hiiu 42, 11619 Tallinn

Kontakt: Kärt Allvee, e-post kart.allvee@tai.ee, tel. 659 3993, 659 3994

Sünnikaart täidetakse iga elusalt või surnult sündinud lapse kohta. Kaart täidetakse lapse 7 päeva vanuseks saamisel või selle (varasema kui 7) päeva seisuga, kui laps lahkub haiglast koju, viiakse üle sünnitushaiglast teise ravisutusse või sureb enne 7 päeva vanuseks saamist. Kui laps on üle viidud lastehaiglasse enne 7 päeva vanuseks saamist, pöörduv sünniregister lastehaigla poole kaardi täiendamiseks. Elusalt sündinud lapsel on vähemalt üks elutunnus (iseseisev hingamine, südamelöögid, nabaväadi pulsatsioon või tahtele alluvate lihaste ilmsed liigutused).

Iga raseduskestusega kuni 33⁺⁶ nädalat elusalt sündinud enneaegse lapse kohta täidetakse lisaks sünnikaardile ka enneaegse lapse kaart.

Surnult sündinu on vastsündinu, kellel puuduvad elutunnused ja kes on sündinud raseduskestusega alates 22⁺⁰ rasedusnädalast või kui raseduse kestus on teadmata, siis sünnikaaluga vähemalt 500 g.

Enne 22. täisnädala täitumist katkenud raseduse puhul täidetakse raseduse katkemise/katkestamise andmekaart.

Sünnikaart täidetakse sünnitusabi osutanud tervishoiuasutuses tervishoiutöötaja poolt; kodusünnituse puhul täidab kaardi sünnituse vastu võtnud vastavat tegevusluba omav ämmaemand. Kui sünnitus toimub väljaspool haiglat, täidab sünnikaardi lapsele isikukoodi väljastanud tervishoiuteenuse osutaja.

Ekraanilt täidetava sünnikaardi leiab Tervise Arengu Instituudi (TAI) Raseduse infosüsteemi kodulehelt <https://www.tai.ee/et/tegevused/registrid/raseduse-infosusteem>.

Kaardile kantud andmete õigsuse eest vastutab kaardi täitja. Täidetud kaardid saadetakse registrile tähitud postiga või krüpteeritult (Tervise Arengu Instituut krüpto) e-posti manusena hiljemalt järgneva kuu 15. kuupäevaks.

Vormistamise nõuded

Andmekaart täidetakse eesti keeles. Valikvastuste puhul tehakse märke vastavasse ruutu.

Emaj ja isandmed kantakse kaardile emaj ütluse järgi või vastavate dokumentide põhjal.

Mitmike sünni puhul võib täita punktid 1–6 (emaj, isaj ja raseduse andmed) üks kord sünnijärjekorras esimesena sündinud lapse sünnikaardil. Iga sünnijärjekorras järgmise lapse sünnikaardil võib punktid 1–6 täitmata jätta, märkida ainult emaj isikukood ning igaj lapse kohta täita punktid 7–10.

1. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA

Märgitakse tervishoiuasutuse kood/ litsentsi number ja haigusjuhu number.

2. / 3. EMAJ JA ISAJ ISIKUANDMED

Märgitakse ees- ja perekonnanimi (trükitähtedega) ning isikukood, isikukoodi puudumisel sünniaeg.

Nime ja isikukoodi välja täitmise võib asendada nime- ja isikukoodi kleebisega.

Rahvus (trükitähtedega); **alaline elukoht** valla täpsusega; kui naise alaline elukoht on väljaspool Eestit, märgitakse riik; kui emaj ja isaj elukoht on sama, võib isaj elukohaks kirjutada „sama“.

Tavategevusala – märgitakse üks peamine valik loetelust; lapsehoolduspuhkusel olev naine, kellel on töökoht, märkida töötavaks; töötü – töötuna registreeritud või tööd otsiv isik;

Haridus – märgitakse kõrgem lõpetatud haridustase.

Emaj perekonnaseis märgitakse vastavalt valikule; kui emaj on abielus, märgitakse **abielu registreerimise kuupäev**; kui **vabaabielus**, siis **kooselu algus** kuu ja aasta täpsusega.

Isaj isikuandmed täidetakse emaj ütluse alusel, juhul kui emaj need avaldab. Kui emaj ei soovi isaj kohta andmeid avaldada, tehakse märke ruutu „ei avalda“.

4. VARASEMAD RASEDUSED JA SÜNNITUSED

Sünnituste arv kokku – märgitakse nii elus- kui surnultsünniga lõppenud sünnituste koguarv. Kui sünnitusi ei ole olnud, märgitakse 0; kui sünnituste arv ei ole teada, märgitakse 99. Mitmike sünni korral loetakse sünnitus elussünniga lõppenuks, kui vähemalt üks lastest sünnib elusalt. Kui naisel on olnud varasemaid sünnitusi, märgitakse viimase (st. käesolevale sünnitusele eelnenud) sünnituse kuupäev ja sünnituse lõpe kas elus- või surnultsünniga.

Raseduste katkemiste/katkestamiste arv kokku – märgitakse abortlõppega raseduste koguarv. Kui varasemaid abortlõppega rasedusi ei ole olnud, märgitakse 0, kui abortlõppega raseduste arv ei ole teada, märgitakse 99. Iga raseduse katkemise/katkestamise liigi kohta märgitakse vastav arv terviseinfosüsteemi andmete või naise ütluse alusel.

Kui oli tegemist peetunud rasedusega (*missed abortion*), märgitakse – muu raseduse katkemine/katkestamine.

5. RASEDUSAEGNE JÄLGIMINE

Rasedusaegsete visiitide arv – märgitakse kõikide rasedusaegsete visiitide koguarv, kui visiitide arv ei ole teada, märgitakse 99.

Kui naine on raseduse ajal külastanud ämmaemandat, naistearsti või perearsti vähemalt üks kord, tehakse märke vastava nimetuse ees olevasse ruutu ja märgitakse külastuste arv. Kui külastuste arv ei ole teada, märgitakse 99.

Kui naine ei ole raseduse ajal olnud jälgimisel, tehakse märke ruutu „ei jälgitud“.

Esimese visiidi kuupäev.

Raseduskestus esimesel visiidil: esimeseks külastuseks käesoleva raseduse ajal loetakse külastus, millal tuvastati rasedus ja tehti selle kohta sissekanne, märgitakse täisnädalates ja päevades. Kui päevad ei ole täpselt teada, märgitakse 9.

Ema pikkus ja kaal – märgitakse ema pikkus (cm) ning kaal (kg) enne rasedust.

Suitsetamine raseduse ajal (mistahes tubakatoodete tarvitamine) – tehakse märke vastavasse ruutu. Peale esimest kolme raseduskuud suitsetanud raseda puhul tehakse märke ruutu „suitsetas“.

6. RASEDUSEGA SEOTUD UURINGUD, TOIMINGUD JA RISKITEGURID (võib märkida mitu valikut)

Kunstlik viljastamine – märgitakse, kas naisele on tehtud kunstliku viljastamise protseduure, tehes märke vastavasse ruutu.

Kunstliku viljastamise meetod märgitakse vastavalt valikule.

Kehaväline viljastamine (IVF – *in vitro fertilization*), sealhulgas – seemneraku süstimine munarakku (ICSI – *intracytoplasmic sperm injection*) ja värske embrüo siirdamine.

Eraldi märkida külmutatud embrüo siirdamine (FET – *frozen embryo transfer*) ja emakasisene inseminatsioon (IUI – *intrauterine insemination*) ehk emakasisene viljastamine, mille puhul viiakse seemnerakud spetsiaalse kateetri abil emakasse.

Sünnieelne diagnostika – tehakse märke vastavasse ruutu.

1. I trimestri kombineeritud sõeluuring – I trimestril (11.–13⁺⁶ rasedusnädal) raseda vereseerumis määratud markerid koos UH-uuringul määratavate markeritega ning kalkuleeritud ühtseks riskihinnanguks.
2. I trimestri ultraheliuuring (UH) ilma seerumimarkeriteta – raseduse 11.–13⁺⁶ nädalal tehtud ultraheliuuringul hinnatud markerid, vereseerumi markerid määramata.
3. Loote rakuvaba DNA määramine ema verest (NIPT)
4. II trimestri ultrahelisõeluuring – raseduse 19.–21. nädalal tehtud ultraheliuuring loote biomeetria ja anatoomia hindamiseks
5. Koorionibiopsia – koorionihattude uuring
6. Amniotsentees – lootevee uuring
7. Keeldus sõeluuringutest
8. Ei ole teada /sõeluuringud tegemata – puuduvad andmed, kas sünnieelne diagnostika on tehtud või millist uuringut kasutati.

Riskitegurid: tehakse märke vastavasse ruutu vastavalt valikule

Varasem keisrilõige – märgitakse, kui naisel on olnud vähemalt üks varasem keisrilõige (armiga emakas).

Aneemia – rasedusaegne aneemia märgitakse, kui rasedal oli hemoglobiini väärtus <100 g/L.
Raseduseelne insuliinsõltuv diabeet – märgitakse enne rasedust diagnoositud diabeet.
Enne rasedust diagnoositud hüpertensioon – märgitakse enne rasedust diagnoositud hüpertooniatõbi.
Uuringud ja ravi: tehakse märke vastavasse ruutu vastavalt valikule. GTT – glükoosi taluvuse test, märgitakse kas GTT tulemus oli normaalne või patoloogiline.
Tromboosi profülaktika – raseduse ajal madalmolekulaarse hepariini kasutamine.
Enne raseduspühused diagnoosid, sealhulgas kaasnevad haigused: märgitakse olulisemad diagnoosikoodid RHK-10 alusel, sh nii kroonilised kaasnevad haigused kui raseduse ajal tekkinud äge haigestumine.

7. SÜNNITUSE ANDMED

Raseduskestus sünnituse hetkel: märgitakse täpsem määratud raseduskestus ultrahelidiagnostika järgi või mõõdetuna viimase normaalse menstruatsiooni esimesest päevast. Märgitakse täisnädalad ja päevad 0–6; kui ei tea täpset raseduskestust päevades, siis märgitakse teadaolev täisnädal ning päevade kohale „9“.

Lapse sünnikoht: tehakse märke vastavasse ruutu.

Assisteeritud kodusünnitus – kodusünnitusabi osutas vastava tegevusloga ämmaemand.

Assisteerimata kodusünnitus – kodusünnitus, kus sünnituse juures ei osutanud abi ämmaemand ega ka muu tervishoiutöötaja (nt kiirabi brigaad).

Valutustamine: tehakse märke vastavasse ruutu.

Muu medikamentoosne valutustamine – muu anesteesia või valuvaigistite kasutamine (nt. spasmolüütikumid, analgeetikumid jne); muu mittemedikamentoosne valutustamine (nt. vann, veeprotseduurid, akupunktuur jms). Kui valutustamist ei kasutatud, tehakse märke vastavasse ruutu. Andmete puudumisel tehakse märke ruutu „ei ole teada“.

Sünnitusega seotud toimingud: sünnituse indutseerimise (esilekutsumise), stimuleerimise, loote elektroonilise jälgimise (KTG – kardiotokograafia; STAN – loote EKG ST-segmendi analüüsiga) ning emale antibiootikumide manustamise puhul märgitakse kõik tehtud toimingud. Antibiootikumravi tähendab antibiootikumide kasutamist infektsiooni raviks. Profülaktiline antibiootikumravi märgitakse juhul, kui on tehtud B-grupi streptokoki (GBS) profülaktika, keisrilõike eelne ühekordne antibiootikumi profülaktiline manustamine.

Sünnituse viis: märgitakse üks sünnituse viis, millega sünnitus lõppes:

plaaniline keisrilõige – keisrilõike otsus tehakse enne sünnitustegevuse algust;

erakorraline keisrilõige – keisrilõike otsus tehakse siis, kui sünnitustegevus on alanud või on vajalik teha erakorraliselt keisrilõike otsus nt loote poolsetel näidustustel (ema või loote seisund nõuab kiiremat sekkumist kui keisrilõige plaanilises korras);

hädakeisrilõige – kiire keisrilõige, kus ema- või lootepoolse näidustuse selgumisel on vajalik rasedus koheselt lõpetada keisrilõike teel (keisrilõiget alustatakse vähem kui 20 min jooksul pärast näidustuse selgumist);

keisrilõige pärast ebaõnnestunud vaakumsünnitust märgitakse kui vaakumsünnitus otsustati lõpetada keisrilõikega.

Keisrilõike korral sünnituse kestust ja perioode ei täideta.

Lootevee puhkemise kuupäev: märgitakse lootevee puhkemise kuupäev ja kellaaeg; kui on teadmata, tehakse märke vastavasse ruutu.

Sünnituse kestus: täidetakse ainult vaginaalse sünnituse korral ja märgitakse, mitu tundi ja minutit sünnitus kestis.

Märgitakse avanemisperioodi, väljutusperioodi ja päramisteperioodi kestused.

Verekaotus: märgitakse vahetult sünnituse ajal või vahetult sünnituse järgselt (kuni 48 tundi) toimunud verekaotus milliliitrites.

Peresünnitus: pereliikme või tugiisiku viibimine sünnituse juures.

Muud toimingud: tehakse märke vastavasse ruutu. Episiotoomia – lahkliha lõige vähendamaks vaagnapõhja kudede takistust loote eesasuva osa liikumisele; ema vereülekanne – märgitakse

vereülekanne, mis on tehtud sünnitusega seotud verekaotuse tõttu või sünnitusjärgselt haiglas viibides; hüsterectoomia – erakorralisel näidustusel emaka eemaldamine sünnituse järgselt.

Sünnituspuhused ja -järgsed diagnoosid: vastavalt valikule märgitakse ainult sünnituspuhuselt kinnitunud diagnoosid (võib valida mitu) – platsenta eesasetus (O44 *placenta praevia*); platsenta enneaegne irdumine (O45 *ablatio placentae*); preeklampsia (O14); eklampsia (O15) – märgitakse ainult siis, kui on olnud krampihoo; funktsionaalselt kitsas vaagen (O65); vaagnaotsseis (O64.1); muu atüüpiline loote seis (O64); õlgade düstokia ehk kiildunud õlad (O66.0); lahkliha III, IV astme rebend (O70.2 ja O70.3) – III astme rebend haarab pärasoole sulgurlihast/sulgurlihaseid, IV astme rebendi puhul on rebenenud nii väline kui sisemine pärasoole sulgurlihas ning soole limaskest; emakarebend (O71.0, O71.1 *ruptura uteri*).

Emaka sünnituspuhused ja -järgsed diagnoosid: märgitakse RHK-10 koodidega muud emaka sünnituspuhused- ja järgsed diagnoosid, mida polnud eelnevas loetelus.

8. LAPSE ANDMED

Isikukood/sünniaeg: märgitakse lapse isikukood (surnultsündinu puhul meditsiinilise sünniregistri poolt väljastatud unikaalne kood) ja sünni kellaaeg (tund/minute).

Sugu: kui vastsündinu sugu on määratlematu, märgitakse „sugu ebaselge“.

Laps sündis: märgitakse lapse seisund sündides (elus/surnult – antenataalselt, intranataalselt või aeg täpsustamata).

Märgitakse **sündinud laste arv, mitmike puhul järjekorra täht** – A – esimesena, B – teiseks C – kolmandana, D – neljandana sündinud laps.

Platsentatsiooni tüüp mitmikel: märgitakse platsentatsiooni tüüp vastavalt valikule. Kaksikute puhul dikoriaalne platsenta areneb kahest koorioniplaadist, ühendavad veresoone puuduvad; monokoriaalse diamniaalse platsenta puhul on üks platsenta ja looted eraldi lootekottides; monokoriaalse monoamniaalse platsenta puhul on loodetel üks platsenta ning looted asuvad ühes lootekotis.

Kolmikute puhul või juhul kui platsentatsiooni tüüp on teadmata, märgitakse „muu/teadmata“.

Sünnikaal: lapse kaal grammides esimese sünnijärgse tunni jooksul.

Sünnipikkus: lapse sünnipikkus sentimeetrites ümardatuna kahekohaliseks arvaks.

Pea ümbermõõt: lapse sünnijärgne pea ümbermõõt sentimeetrites.

Apgar: hinnang lapse seisundile Apgari skaala järgi. Kõiki vastsündinuid hinnatakse esimese ja viienda eluminuti lõpul. Kui viienda eluminuti Apgar on 6 või vähem, hinnatakse vastsündinu seisundit uuesti kümnenadal eluminutil.

Nabaarteri, nabaveeni või täpsustamata veresoone verest võetud happe-alustasakaalu analüüsist pH ja BE (aluste liig) numbrilised väärtused; kui analüüsi võtmine ebaõnnestus või on teadmata/võtmata, tehakse märged vastavasse ruutu. Esmaselt märgitakse nabaarteri verest võetud tulemused; kui see ebaõnnestus või on võtmata, siis märgitakse nabaveenist või nabaväadi täpsustamata veresoone verest võetud väärtused.

Koheselt sünnituse järgselt tehtud toimingud: tehakse märged **esimese 20 minuti jooksul** alustatud vastava toiminguga ruutu ainult siis, kui vastsündinu seisund vajab meditsiinilist sekkumist, võib valida mitu vastust.

1 Lisahapnik – märgitakse, kui lapse abistamisel sünnil oli vaja kasutada hapnikku, st tõsta hapniku kontsentratsiooni sissehingatavas gaasisegus (FiO₂) >21%, et tagada preduktaalse saturatsiooni (SpO₂) taseme dünaamika vastavalt vastsündinu elustamisjuhisele. Märgitakse kõrgeim hapniku %.

2 Maskventilatsioon – lapse hingamise abistamiseks rakendati positiivse rõhuga inspiiriumi (PIP), sh kas Neopuff kasutamisel lisaks CPAP/PEEP-le või hingamiskoti abil (nn Ambu).

3 Ninakaudne CPAP-ravi – maski või ninakanüülide kaudu teostatud positiivse lõpprõhuga hingamistoetus Neopuff (PEEP) või CPAP/PEEP kasutamisel, ilma positiivse rõhuga inspiiriumi (PIP) rakendamisetä. Lapsel oli sel ajal omahingamine olemas.

4 Intubatsioon – märgitakse, kui sünnijärgselt intubeeriti trahhea ja rakendati invasiivset hingamistoetust.

5 Kaudne südamemassaaž – rindkere kompressioonide kasutamine vastsündinu varasel abistamisel, kui vastsündinu südame löögisagedus, vaatamata varasele adekvaatsele hingamisabile, jäi madalamaks kui vastsündinu elustamisjuhises soovitatud 60 x min. Märgitakse ristiga, kui vastsündinul teostati rindkere kompressioone esmasel stabiliseerimisel.

6 Adrenaliini manustamine – on näidustatud, kui südame löögisagedus püsib $\leq 60 \times$ min, hoolimata adekvaatsest ventilatsioonist 100% hapnikuga ja südame kaudsest massaažist. Märgitakse ristiga, kui lapsele manustati elustamise käigus varases sünnijärgses perioodis adrenaliini.

7 Voluumeni täitmine – märgitakse, kui vastsündinul esines kohe pärast sündi verekaotus, hüpovoleemia või hüpotensioon, mida raviti esmalt ringleva veremahu täitmisega **koguses 10 ml/kg**, vajadusel annust korrates.

8 Aktiivravi ei alustatud (*prognosis pessima*) – märgitakse juhul, kui lapsel pärast sündi ravi ei alustatud halva prognoosi tõttu, lisatakse põhjus RHK-10 koodina (nt äärmuslik enneaegsus või väärend, kuni 2 koodi).

9. LAPSE ANDMED HAIGLAST LAHKUMISEL VÕI 7 PÄEVA VANUSELT

Toimingud: märkida loetelust lapsele tehtud ravi ja toimingud.

- 1. Mitte-invasiivne hingamistoetus** – hingamistoetus, mida viiakse läbi invasiivset hingamisteed (endotrahheaalset intubatsioonitoru) kasutamata: pideva positiivse rõhu rakendamine hingamisteedes (CPAP, *continuous positive airway pressure*), ninakaudne vahelduva positiivse rõhuga ventilatsioon (NIPPV; *nasal intermittent positive pressure ventilation*; NIV/NAVA (*non-invasive ventilation with neurally adjusted ventilatory assist*) ja kõrge pealevooluga ninakanüüli kasutamine niisutatud doseeritud hapniku manustamiseks (HFNC; *Humidified High-Flow Nasal Cannula*, gaasisegu pealevooluga 4l/min ja enam). Märgitakse, kui laps sai CPAP, NIPPV, NIV/NAVA, HFNC. Märgitakse eraldi: kokku kuni 72 tundi ja üle 72t kestnud ravi. Ei märgita, kui laps sai hingamistoetust vaid sünni järel (vastav mäрге on sel juhul osas 8, koheselt tehtud toimingute all). Kui hingamistoetus kestis pikemalt kui 20 minutit, siis märgitakse ka siin alapunktis.
- 2. Invasiivne hingamistoetus** – hingamistoetus, mida viiakse läbi endotrahheaalse intubatsioonitoru või trahheostoomia kanüüli kaudu. Märgitakse, kui invasiivne hingamistoetus jätkus pärast esmast stabiliseerimist sünnitustoaas või seda alustati hiljem. Kui invasiivset hingamistoetust kasutati ainult vahetult sünni järel (sh INSURE-meetod, intubatsioon surfaktandi manustamisega, kestus kuni 20min), siis on see märgitud eelmises osas ja siia ei dubleerita, märgitakse eraldi: kuni 72 tundi ja üle 72t kestnud ravi.
 - a. Surfaktant:** märgitakse rist ruutu, kui lapsele manustati surfaktanti (sh enne 20. eluminutit). Kui täidetakse paberkaarti, siis märkida „SURFAKTANT“ märkuste lahtrisse.
- 3. Antibakteriaalne ravi** – kui laps sai antibakteriaalset ravi vähemalt 1 doosi (va lokaalselt kasutatud ravimid); märgitakse eraldi: kuni 72 tundi ja üle 72t kestnud ravi.
- 4. Intensiivravi** – märgitakse, kui laps vajab jälgimiseks või raviks I-III astme intensiivravi kestusega vähemalt 6 tundi TISS- punktide alusel (*Therapeutic Intervention Scoring System*), miinimum 8 punkti.
- 5. Lisahapnik** – märgitakse, kui lapsele manustati üle 2 tunni maski või ninakanüülidega hapnikku, et tagada normaalne oksügenisatsioon. Märgitakse kõrgeim hapniku %.
- 6. Verevahetusülekanne** – märgitakse, kui teostati vastsündinu kahekordse veremahuga verevahetusülekanne raske vastsündinute hemolüütilise tõve või bilirubiini tõusu tõttu tasemeni, mis võib põhjustada kernikterust.
- 7. Vereülekanne** (kõik komponendid) – märgitakse, kui lapsele kanti üle erütrotsüüte, trombotsüüte, albumiini, värskelt külmutatud plasmata või krüopretsipitaati/fibrinogeeni.

8. **Fototeraapia** – vastsündinu hüperbilirubineemia valgusravi. Märgitakse, kui laps sai fototeraapiat vähemalt 1 seansi (üks toitmisvahe, 2 tundi) fototeraapia lambi või portatiivse seadmega.
9. **Terapeutiline jahutamine** – märgitakse, kui lapsel alustati terapeutilist jahutamist eesmärgiga parandada lapse perinataalse asfüksia järgset kaugprognoosi. Märgitakse ristiga ka juhtudel, kui pärast terapeutilise jahutamise alustamist see katkestati <72t möödumist erinevatel põhjustel

K-vitamiini, sõeluuringute ja immuniseerimise puhul märgitakse iga loetelu punkti kohta üks kolmest vastusevariandist kas „JAH“, „EI“ või „Vanemad keeldusid“. Kui laps kirjutatakse varakult, <48 elutundi koju ning kutsutakse esimese seitsme elupäeva jooksul visiidile samasse raviasutusse, kantakse sünnikaardile esimesel elunädalal nii statsionaaris kui ambulatoorsel vastuvõtul teostatud sõeluuringud ja immuniseerimised. *Oluline on märkida, kui on teada, et „Vanemad keeldusid“*

K- vitamiin – märgitakse kui lapsele manustati K-vitamiini defitsiidist põhjustatud verejooksude profülaktikaks 1mg i/m või 2mg per os.

Kui väljastati retsept K-vit suukaudseks manustamiseks, märkida „JAH“ ja retseptile dgn kood Z29.8; kui ei saanud kumbagi, siis märkida sünnikaardile „vanemad keelduvad“ ja dgn. Z91.1 Meditsiinilise ravi ja režiimiga mittesoostumine - K-vitamiin-profülaktika teostamata

Sõeluuringud:

- Kaasasündinud haigused – vere võtmine kaasasündinud haiguste sõeluuringuks, sh hüpotüreooosi, fenüülketonuuria jt ainevahetushaiguste sõeluuringuteks;
 - **NB! Ainevahetushaiguste sõeluuring tuleks võtta enne I transfusiooni!**
- Kuulmissõeluuring (OAE) – vastsündinute kuulmissõeluuring (otoakustiline emissioon) – teostamine, sõltumata tulemusest;
- Saturatsioon (SpO2) – saturatsioon paremal käel ja ühel jalal tõsise südamepatoloogia avastamiseks – teostamine, sõltumata tulemusest;
- Silma punase refleksi kontroll – kontrollitakse oranžikaspunase valguse peegeldust silma võrkkestalt, punase refleksi puudumisel on võimalik varajaselt avastada nägemist ohustavaid haigusi sh katarakt, glaukoom, retinoblastoom, silmahaigusena avalduvad süsteemsed haigused jt. Märgitakse, kas teostati, sõltumata tulemusest.
- Immuniseerimine – tuberkuloos (BCG); B-hepatiidi immunoglobuliin; B-hepatiidi vaktsiin; tuulerõugete immunoglobuliin; muu, täpsustada – kirjutatakse tehtud immuniseerimine.

Kui BCG (ja OAE) on tegemata lapse väikese kaalu, vanuse tõttu, siis märkida „EI“, kuid ei ole vaja dgn panna. Kui BCG on nt IVIG jms ravi või ema HIV+ tõttu vastunäidustatud, siis „ei“ ja dgn. Z28.0 Teostamata immuniseerimine vastunäidustuste tõttu – nt IVIG ravi või ema HIV+.

Kui laps läheb elukohajärgse ämmaemanda juurde ainevahetuse sõeluuringu (nnFKU) võtmiseks ja testkaart antakse emale kaasa, märgitakse „EI“ ja märkuste lahtrisse: FKU elukohajärgselt.

Toitmine: märgitakse toitmise viis sünnitusosakonnast lahkumisel või lapse vanuses 7 päeva (kui hospitaliseerimine jätkub).

Väärarendid: märgitakse RHK-10 kood ja väärarendi tüüp. Kombineeritud väärarendid märgitakse, kui lapsel esinevad lisaks väärarendile mikroanomaaliad ja diagnostika on pooleli. Märgitakse, kas loote ultraheliuuringul oli tekkinud pärast sündi diagnoositud väärarendi kahtlus.

Lapse muud diagnoosid RHK-10 koodidega. Siia märgitakse need diagnoosid, mis ei ole märgitud väärarendite all. Sünnikaardile ei märgita nn „terve lapse“ diagnoose Z38 „haiglas sündinud üksik laps või haiglas sündinud mitmik“, Z39 (sünnitusjärgne hooldus) ega Z76.3 (ema lapse hooldajana).

Lapse seisund haiglast lahkumisel või 7 päeva vanusena: lapse koju kirjutamisel märgitakse koju kirjutamise kuupäev, lapse üleviimisel teise raviasutusse märgitakse üleviimise kuupäev ja **kellaeg** ning raviasutuse nimi, kuhu laps üle viidi.

Lisatakse lapse teise haiglasse üleviimise põhjendus:

- 1) erakorraliselt intensiivravi või ravi jätkumine,
- 2) plaaniliselt: a) uuringud ja ravi, b) sotsiaalne näidustus

Kui sünnikaarti täidetakse paberil, siis lisatakse üleviimise põhjendus (**1, 2a või 2b**) märkuste reale.

Lapse surma korral märgitakse surma kuupäev ja kellaaeg. Surnultsündinu puhul peavad sünni- ja surmaaeg kokku langema (nii kuupäev kui kellaaeg).

Ema ravi kestus haiglas: märgitakse ema haiglas viibimise aeg päevades ning haiglasse saabumise ja haiglast lahkumise kuupäevad.

10. TERVISHOIUTÖÖTAJA, märgitakse **tervishoiutöötaja nimi** ja **kood**.

Märkused – täidetakse vajadusel, sh surfaktant ja lapse teise haiglasse üleviimise põhjus.

Raseduse infosüsteemi põhimäärus vv 15.03.2019, kehtiv alates 25.03.2019

<https://www.riigiteataja.ee/akt/122032019010>

Rahvatervise seadus vv 20.02.2019, kehtiv alates 15.03.2019

<https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019130>

Isikuandmete kaitse seadus vv **12.12.2018**, kehtiv alates 15.01.2019

<https://www.riigiteataja.ee/akt/104012019011>