

## ENNEAEGSE LAPSE ANDMEKAARDI TÄITMISE JUHEND

Juhend kehtib alates 01.01.2020 andmete kogumisel.

**Raseduse infosüsteem, meditsiiniline sünniregister.**

**Tervise Arengu Instituut (TAI), Paldiski maantee 80, Tallinn 10617**

**e-posti aadressid:** synniregister@tai.ee; kart.allvee@tai.ee; natalja.pajula@tai.ee

**Kontakt:** Kärt Allvee, e-post kart.allvee@tai.ee, tel. 5198 7407

Andmekaart täidetakse iga Eestis raseduskestusega kuni 33<sup>+6</sup> (kaasa arvatud) nädalat elusalt sündinud lapse kohta. **Andmekaardi täitmist alustab sünnitusabi osutanud tervishoiuasutuse tervishoiutöötaja lisana sünnikaardile.**

**Lapse üleviimisel teise haiglasse saadetakse andmekaart registrisse. Iga last raviv tervishoiuasutus täidab uue kaardi, märkides kaardile ema ja lapse isikukoodi ning ainult oma tervishoiuasutuses tehtud toimingud, ravi, samuti diagnoosid ja seisundid ning saadab kaardi registrisse.**

**Viimane last raviv tervishoiuasutus täidab kaarti kuni lapse postmenstruaalvanuseni (PMV) 44<sup>+0</sup> nädalat või täidab kaardi, kui laps viiakse koju või sureb enne 44<sup>+0</sup> PMV täitumist.**

Registris lingitakse kõikide last ravinud tervishoiuasutuste poolt saadetud andmekaardid ning saadakse lõplik andmekaart.

Ekraanilt täidetava sünnikaardi leiab Tervise Arengu Instituudi (TAI) kodulehelt

<https://www.tai.ee/et/tegevused/registrid/raseduse-infosusteem>.

Kaardile kantud andmete õigsuse eest vastutab kaardi täitja. Täidetud kaardid saadetakse registrile tähtitud postiga või elektroonselt krüpteeritult krüptoadressile (Tervise Arengu Instituut krüptopulk) eposti manuseks hiljemalt lapse PMV-le 44<sup>+0</sup> nädalat järgneva kuu 15. kuupäevaks.

### **Vormistamise nõuded**

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

**Sünnitusabi osutanud tervishoiuasutuse töötaja** märgib andmekaardile:

### **EMA JA LAPSE ISIKUANDMED.**

Märgitakse isikukoodid (1./ 2.). Märgitakse lapse gestatsioonivanus ja sünnikaal.

### **EMA SÜNNIEELNE/ -AEGNE RAVI JA TOIMINGUD**

#### **3. Loote kopsude ettevalmistus glükokortikosteroididega (GKS)**

Ähvardava enneaegse sünnituse korral kasutatakse lapse parema ravitulemi saamiseks antenataalset kopsude ettevalmistust GKS-ga. Kui ema sai raseduse ajal loote kopsude ettevalmistamise eesmärgil GKS ravi, märgitakse ravimi toimeaine (betametasoon või deksametasoon), annustamine (täielik või mittetäielik kuur, vastavalt hetkel kehtivale juhisele) ja GKS lisaannuse või lisakuuri manustamine. Täielikult (õiges ajavahemikus ja annuses) GKS-i manustamine tähendab 2017.a. ravijuhise põhjal seda,

et manustati kas betametasooni 12 mg 2 korda 24 tunnise intervalliga või deksametasooni 6mg 4 korda

12 tunnise intervalliga ja enneaegne sünnitus toimus mitte varem kui 24 tundi ja mitte hiljem kui 7 päeva esimesest annusest. GKS lisaannus või lisakuur manustatakse juhul, kui vaatamata GKS-i kuurile seitse või enam päeva tagasi esineb enneaegse sünnituse risk. Lisaannus on ravimi ühekordne, lisakuur korduvate annuste manustamine.

#### **4. Loote neuroprotektioon MgSO<sub>4</sub> (magneesiumsulfaadiga)**

Kasutatakse rasedal ähvardava enneaegse sünnituse korral vähendamaks tserebraalparalüüsi tekke riski vastsündinul. Märgitakse kasutamine ja manustamine (täielik või mittetäielik). Ettenähtud skeemi järgi manustamine tähendab seda, et magneesiumsulfaati manustati 4 kuni 24 tundi enne sünnitust

veenisisesi 4–6 g boolusena 20–30 minuti jooksul ja edasi kuni sünnituseni 1 g tunnis. Eraldi märgitakse magneesiumsulfaadi korduv manustamine.

#### **5. Nabaväädi arteri diastoolne vool**

Märkida, kas 24 tunni jooksul enne lapse sünni tehti loote Doppler-uuring ning kas nabaarteri diastoolses voolus esines muutusi. Nabaväädi arteri doppleruuringu abil hinnatakse platsenta reservi ja loote seisundit.

**6. B-grupi streptokoki (GBS) analüüs tupe alumisest kolmandikust** võimaldab otsustada sünnitusaegse antibakteriaalse profülaktika vajalikkuse üle. Märgitakse, kas analüüs on positiivne, negatiivne või võtmata.

#### **7. In utero transport kõrgemasse etappi**

Märgitakse, kas toimus raseda transport enne lapse sünni kõrgema etapi haiglasse vastsündinu sünnijärgse transpordi vältimiseks. Üsasisene (*in utero*) transport on raseda erakorraline transport olukorras, kui on alanud või algamas enneaegne sünnitus; kui on tekkinud näidustus raseduse enneaegseks lõpetamiseks ema- või lootepoolsetel näidustustel või kui on oodata haige vastsündinu sünni, kes vajab kohest ravi kõrgema etapi ravisutuses.

**Last raviva tervishoiuasutuse töötaja** märgib andmekaardile

### **LAPSE SÜNNIJÄRGSED SEISUNDID, TOIMINGUD JA UURINGUD POSTMENSTRUUAALVANUSENI (PMV) 44.+0 NÄDALAT**

#### **8. Vastsündinu esimene haiglatevaheline transport**

Märgitakse, kui toimus lapse transport auto või helikopteriga ja transpordi alguse kuupäev ning kellaaeg.

Transporditud lastel märgitakse kehatemperatuurid (nahalt mõõdetuna, ühe komakoha täpsusega), vähem kui tund enne transpordi alustamist ning vähem kui tund pärast transpordi lõppu.

#### **9. Madalaim BE (aluse liig)**

Märgitakse madalaim BE väärtus vere happe-alustasakaalu analüüsis esimesel 0-12 elutunnil (ühe komakoha täpsusega). Ei kasutata nabaväädist sünnil võetud analüüsi tulemusi.

#### **10. Madalaim kehatemperatuur**

Märgitakse 2 elutunni madalaim kehatemperatuur nahalt mõõdetuna, ühe komakoha täpsusega. Kui kehatemperatuur on mõõtmata või teadmata, tehakse märges vastavasse ruutu.

#### **11. Esimese nahk-naha kontakti algusaeg**

Märgitakse lapsevanemaga rakendatud esimese nahk-nahakontakti (nn kanguruhooldus) algusaeg.

#### **12. Hingamishäired**

Märgitakse vastsündinul esinenud hingamiselundite haigused (välja arvatud bronhopulmonaalne düsplasia, BPD) RHK-10 koodidega.

#### **13. Hingamistoetus**

Juhul, kui vastsündinu vajab hingamistoetust, märgitakse, kas rakendati pidevat positiivset rõhku hingamisteedes (CPAP) enne 1. intubatsiooni. Märgitakse mitteinvasiivse ja invasivse hingamistoetuse

kasutamine. Mitteinvasiivse ja invasivse hingamistoetuse kogukestus arvutatakse eraldi ravipäevades (täisööpäev). Kui hingamistoetus kestis alla 24 tunni, siis ümardatakse aeg täistundideks. Invasiivne on hingamistoetus, mida viiakse läbi häälepaelte aluse või alumistesse hingamisteedesse ulatuva hingamistee (intubatsioonitoru, trahheostoomia kanüüli) kaudu. Mitteinvasiivne on hingamistoetus, mida viiakse läbi invasivset hingamisteed kasutamata (CPAP, NIPPV (mitteinvasiivne positiivse rõhuga ventilatsioon), HFNC (kõrge pealevooluga ninakanüül)  $\geq 4$  l/min jt).

#### **14. Surfaktantravi**

Manustamisel märgitakse surfaktandi annuste arv, kogudoos (mg), esimese surfaktandi manustamise aeg (minutilise täpsusega) ja meetod. Konventsionaalne meetod tähendab, et surfaktant manustati

endotrahheaalse intubatsioonitoru kaudu ning lapse ravi jätkus kauem kui 30 minutit invasiivse ventilatsiooniga.

#### **15. Bronhopulmonaalne düsplaasia (BPD)**

BPD jaotus: 28 päeva vanuses ja PMV-s 36<sup>+0</sup> nädalat; märgitakse invasiivse ja/või mitteinvasiivse hingamistoetuse rakendamine (jah/ei) ning lisahapnik (%). „Jah“ märgitakse, kui PMV-s 36<sup>+0</sup> on kasutusel hingamistoetus või FiO<sub>2</sub> üle 0,29.

#### **16. Sepsis**

Märgitakse negatiivse või positiivse verekülvi esinemine ja sepsise tekitajad nii varase kui hilise sepsise

puhul ning verekülvi positiivsete ja verekülvi negatiivsete episoodide arv. Märgitakse süsteemne seenvõi viirusinfektsiooni esinemine ning tekitaja.

#### **17. Ravimid**

Märgitakse esimesel 72 elutunnil alustatud vasoaktiivse ravi alguse ning lõpu kuupäev ja kellaaeg; BPD

profülaktika või ravi eesmärgil lapsele manustatud GKS ravi alguse kuupäev ning ravipäevade koguarv (arvutada mitme raviperioodi päevad kokku; inhalatsioonid ei lähe arvesse). Märgitakse antibiootikumide (va lokaalselt manustatud) kasutamine ning ravipäevade arv.

#### **18. Infusiooniteed**

Märgitakse kõik infusiooniteed (nabaveen, nabaarter, perifeerne arter, perifeerselt sisestatud keskne kateeter (PICC), muu tsentraalveeni kateeter (TVK) ja kestus päevades ümardatuna täispäevadeks.

#### **19. Avatud arterioosjuha (DAP)**

Märgitakse sulgemise meetod (medikamentoosne, kirurgiline). DAP-i medikamentoosel sulgemisel märgitakse kasutatud ravim (indometatsiin, ibuprofeen, paratsetamool) ning ravi alustamise kuupäev ja kellaaeg. Kirurgilisel sulgemisel märgitakse ravi kuupäev ja kellaaeg. Kui DAP esines, aga ei ravitud, siis märgitakse mõlemale „ei“. Kui hemodünaamilist DAP ei esinenud, jäetakse koht tühjaks.

#### **20. Peri/intraventriculaarne hemorraagia (PIVH) ja tsüstiline periventriculaarne leukomalaatsia (PVL)**

PIVH-i esinemisel märgitakse maksimaalne hemorraagia raskusaste Papille skaala järgi: I aste – subependümaalne hemorraagia; II aste – ajuvatsakestesise hemorraagia ilma ajuvatsakeste laienemiseta; III aste – ajuvatsakestesise hemorraagia koos ajuvatsakeste laienemisega; IV aste – hemorraagia kaasuva aju parenhüümi kahjustusega – periventriculaarne venoosne infarkt.

Tsüstiline PVL märgitakse juhul, kui esinevad tsüstilised muutused (vähemalt kaks tsüsti minimaalse diameetriga 2 mm); kajalisuse muutust ei trakteerita tsüstilise PVL-ina.

Märgitakse, kas aju ultraheli (UH) on tehtud vanuses: 0–7 päeva; 8–30 ja üle 30 päeva.

Magnetresonantstomograafia (MRT) teostamise kuupäev ja uuringu tulemus (normaalne, ebaselge või patoloogiline leid).

Intrakraniaalne verevalum ja ajuinfarkt märgitakse lisaks RHK-10 koodidega: P91.0 Vastsündinu peaajuisheemia; P52.4 Vililase või vastsündinu (mittetraumaatilise) ajusise verevalum; P52.8 Vililase

või vastsündinu (mittetraumaatilised) muud koljusisesed verevalumid.

#### **21. Nekrotiseeriv enterokoliit (NEK)**

Märgitakse, kui lapsel esines spontaanne soole perforatsioon ilma NEK ilminguteta. Diagnoositud NEK märgitakse, kui kliinilisele leiule lisandub:

- 1) sooleseina pneumatisatsioon
- 2) õhk portaalveenis
- 3) pneumoperitoneum.

Märgitakse NEK-i staadium:

II staadium – tõestatud NEK (sooleseina pneumatisatsioon; portaalveeni gaas)

IIIA staadium – peritoniit, kuid sool on intaktne; astsiit

IIIB staadium – soole perforatsioon, pneumoperitoneum.

## **22. Silmapõhjauuring**

Märgitakse esimese skriiningu kuupäev ja kellaaeg ja kõrgeim retinopaatia (ROP) staadium (rahvusvahelise klassifikatsiooni alusel, staadiumi diagnoos on pandud silmaarsti poolt). Eraldi märgitakse nn *Plus-haiguse* (ägeda ja agressiivse kuluga kiiresti progresseeruv ROP) esinemine, ROP ravi puhul märgitakse liik: laserravi, silmasisene süst (anti-VEGF).

## **23. Kuulmisuuring**

Enne PMV 44<sup>+0</sup> nädalat tehtud OAE (otoakustilise emissiooni uurimine) korral märgitakse tulemused parema ja vasaku kõrva kohta (läbis, ei läbinud).

## **24. Kirurgiline ravi**

Märgitakse lapsele tehtud operatsioonid: operatsiooni nimetus, Põhjamaade Meditsiinistatistika Komitee kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni kood (NOMESCO kood) ja toimumise aeg.

## **25. Toitmine**

Märgitakse esimese enteralse toitmise alguse aeg, esimese enteralse toitmise aeg kogusega 10 ml/kg/24t jagatuna ööpäevase toidukordade arvuga ja piima tüüp esimesel toitmisel ning täisenteralse toitmise (150ml/kg/die või 120kcal/kg/die) saavutamise esimene päev kuupäeva täpsusega.

## **LAPSE SEISUND HAIGLAST LAHKUDES VÕI PMV 44<sup>+0</sup> NÄDALAT**

### **26. Diagnoosid**

Märgitakse RHK-10 kood ja diagnoos sõnaliselt. Ei märgita vääreendeid, mis märgitakse punkt 27 all. Samuti ei märgita raseduse kestust ega sünnikaalu puudutavaid koode.

### **27. Väärarendid**

Märgitakse RHK-10 koodidega. Isoleeritud tähendab, et väärarend esineb vaid ühes elundkonnas; kombineeritud – tegemist on mitme elundkonna haaratusega (nn sündroomaalne). Arengurikete diagnoose ei märgita punkt 26 olevasse loetellu. Q38.1 e keelekida ei märgita väärarendite all.

### **28. Surmapõhjus**

Märgitakse peamine surma põhjustanud haigus või seisund, teised haigused või seisundid, peamine emapoolne haigus või seisund ning muud lapse kaasnevad haigused või seisundid RHK-10 koodidena.

### **29. Lapse seisund**

Märgitakse haiglast koju kirjutamise kuupäev ja ravi/toimingud vastavalt valikule. Kui laps viibib haiglas

PMV-s 44<sup>+0</sup> nädalat, märgitakse „endiselt raviastutuses“. Surma puhul märgitakse surma aeg, koht ja lahangu andmed. Eraldi märgitakse ravi lõpetamine *prognosis pessima* tõttu.

### **30. Toitmine**

Märgitakse lapse toitmise kojuminekul või haiglas viibimisel PMV-s 44<sup>+0</sup> nädalat. Märgitakse kõik toidud, mida laps saab. Märgitakse, kas last toidetakse ainult rinnaga või ei.

**31. Lapse mõõdud** ja mõõtmise kuupäev – mõõdud kas kojuminekul või lapse PMV-s 44<sup>+0</sup> nädalat.

### **32. Last ravinud haiglad ja osakonnad**

Märgitakse last ravinud **tervishoiuasutuse kood/ litsentsi number, nimi ja osakonna nimi.**

**Märgitakse**

**väljakirjutamise kuupäev.**

**33. Tervishoiutöötaja, märgitakse tervishoiutöötaja (kes lõpetas kaardi täitmise) nimi ja kood.**

Raseduse infosüsteemi põhimäärus vv 21.08.2025, kehtiv alates 01.09.2025

[Raseduse infosüsteemi põhimäärus–Riigi Teataja](#)

Rahvatervishoiu seadus vv 11.12.2024, kehtiv alates 01.09.2025

[Rahvatervishoiu seadus–Riigi Teataja](#)

Isikuandmete kaitse seadus vv 12.12.2018, kehtiv alates 15.01.2019

[Isikuandmete kaitse seadus–Riigi Teataja](#)