

SÜNNIKAARDI TÄITMISE JUHEND

Juhend kehtib alates 01.01.2020 andmete kogumisel, täiendused alates 01.01.2022

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

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 lahku haiglast koju, viiakse üle sünnitushaiglast teise raviasutusse või sureb enne 7 päeva vanuseks saamist. Kui laps on üle viidud lastehaiglasse enne 7 päeva vanuseks saamist, pöördub sünniregister lastehaigla poole kaardi täiendamiseks. Elusalt sündinud lapsel on vähemalt üks elutunnus (iseseisev hingamine, südamelöögid, nabavädi 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 tähtitud postiga või krüpteeritult (Tervise Arengu Instituut krüptopulk) e-posti manusena hiljemalt järgneva kuu 15. kuupäevaks.

Vormistamise nõuded

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

Andmekaardil ruudu puudumisel täidetakse märkuste lahter (raseduseelne insuliinsõltumatu diabeet, surfaktant ja lapse teise haiglasse üleviimise põhjus).

Ema ja isa andmed kantakse kaardile ema ütluse järgi või vastavate dokumentide põhjal.

Mitmike sünni puhul võib täita punktid 1–6 (ema, isa ja raseduse andmed) üks kord sünnijärjekorras

esimesena sündinud lapse sünnikaardil. Iga sünnijärjekorras järgmise lapse sünnikaardil võib punktid 1–6 täitmata jätta, märkida ainult ema isikukood ning iga lapse kohta täita punktid 7–10.

1. TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA

Märgitakse tervishoiuasutuse kood/ litsentsi number ja haigusjuhu number.

2. / 3. EMA JA ISA 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 ema ja isa elukoht on sama, võib isa elukohaks kirjutada „sama“.

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

Haridus – märgitakse kõrgem lõpetatud haridustase.

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

Isa isikuandmed täidetakse enna ütluse alusel, juhul kui enna need avaldab. Kui enna ei soovi isa 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.

Enna pikkus ja kaal – märgitakse enna pikkus (cm) ning kaal (kg) enne rasedust.

Suitsetamine raseduse ajal (mistahes tubakatoodete tarvitamine) – tehakse märke vastavas 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, tehakse märke vastavas 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 vastavas ruutu.

1. I trimestri kombineeritud söeluuring – 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 rakuva 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

Raseduseelne insuliinsõltumatu diabeet – märgitakse märkuste lahtrisse enne rasedust diagnoositud insuliinsõltumatu diabeet.

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.

Ema raseduspuhused 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 täpseim 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, veeprtseduurid, 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 märges 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 märges 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; hüsterektomia – erakorralisel näidustusel emaka eemaldamine sünnituse järgselt.

Sünnituspuhused ja -järgsed diagnoosid: vastavalt valikule märgitakse ainult sünnituspuhuselt kinnitunud diagnoosid (võib valida mitu) – platsenta eesasetsus (O44 *placenta praevia*); platsenta enneaegne irdumine (O45 *ablatio placentae*); preeklampsia (O14); eklampsia (O15) – märgitakse ainult

siis, kui on olnud krampihoog; 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*).

Ema sünnituspuhused ja -järgsed diagnoosid: märgitakse RHK-10 koodidega muud ema 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/minut).

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 – teisena C – kolmandana, D – neljandana sündinud laps.

Platsentatsiooni tüüp mitmikel: märgitakse platsentatsiooni tüüp vastavalt valikule. Kaksikute puhul dikoriaalne platsenta areneb kahest koorioniplaadist, ühendavad veresooned 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 märke vastavasse ruutu. Esmaselt märgitakse nabaarteri verest võetud tulemused; kui see ebaõnnestus või on võtmata, siis märgitakse nabaveenist või nabaväädi täpsustamata veresoonest võetud väärtused.

Koheselt sünnituse järgselt tehtud toimingud: tehakse märke **esimese 20 minuti jooksul** alustatud vastava toimingu 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 (FiO_2) $>21\%$, et tagada preduktaalse saturatsiooni (SpO_2) 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) rakendamiseta. 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 $\leq 60 \times \text{min}$, 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 väärarend, 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 märke 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 sünnitustoas 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, värskest külmutatud plasmat 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 kaugprognnoosi. 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 raviastutusse, 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 märkitakse, 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 **kellaaeg** ning raviasutuse nimi, kuhu laps üle viidi.

Lisatakse lapse teise haiglasse üleviimise põhjendus:

- 1) erakorraliselt intensiivravi või ravi jätkumine,
- 2) plaaniselt: 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, raseduseelne insuliinsõltumatu diabeet ja lapse teise haiglasse üleviimise põhjus.

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](#)