

Ajakohastatava ravijuhendi " Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus" käsitusala

Käsitusala kinnitatud ravijuhendite nõukoja 13.09.2022 otsusega

Ravijuhendi pealkiri	ENNEAEGSE SÜNNITUSE JA ENNEAEGSE VASTSÜNDINU PERINATAALPERIOODI KÄSITLUS
Peamine kasutajate sihtrühm	Lastearstid, naistearstid, anestezioloog–intensiivraviarstid, ämmaemandid, õed ja patsientide esindajad
Hõlmatud isikud/ patsiendid ja alarühmad	• Ähvardava või käigusoleva enneaegse sünnitusega rasedad • Enneaegne vastsündinu
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	• Ravijuhend käsitleb nii enneaegse sünnituse ja vastsündinu perinataalperioodi käsitluse sisulisi (ravi põhimõtted) ning korralduslikke aspekte. • Hõlmab vastsündinu esimest elunädalat
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	• Enneaegse sünnituse preventsiiooni käsitus • Ähvardava enneaegse sünnitusega patsiendi kiirabitransport • Koorionamnioniidi diagnostika ja ravi • Nabavädi sulgemise ajastamise mõju emale • Hilisemad, peale vastsündinu esimest elunädalat, interventsioonid (hingamistoetuse kestus, raviviiside valik jne)
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	• Raseduse jälgimise juhend. Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhend, versioon 5. (2018). Koostajad: P.Vaas, K.Rull, S.Põllumaa, A.Kirss, D.Meigas • Sünnituse induktsiooni ravijuhend. Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhend, versioon 2. (2019). Koostajad: F.Kirss, A.Rohtmet, V.Roht, A.Peri, T.Haabpiht, T.Mikkal, A.Märtson • Rasedusaegsete hüpertensiivsete häirete käsitusjuhend. Koostajad: K.Rull (töögrupi juht), A.Kirss, E.Hanson, E.–L.Ustav, T.Haabpiht, K.Buts, prof H.Karro. Eesti Naistearstide Selts. • Rasedusaegse venoosse tromboosi ennetamise juhend. (2018, korrig 2019). Koostajad: A.Kirss, K.Rull, K.Ploom, M.Tiiman, K.Nõukas • Sünnieelse diagnostika juhend: loote kromosoomhaiguste sõeluuring ja diagnoosimine. Loote ultraheliuuringud. Versioon 4. (2016). Koostajad: E.–L.Ustav, K.Asser, K.Haldre, K.Muru, K.Ridnõi, K.Buts, L.Rajasalu, T.Reimand • Sünnieelselt lootel diagnoositud südamerikete käsitlustaktika. (2021). Eesti Naistearstide Selts, Eesti Lastearstide Selts. Koostajad: E.–L.Ustav, M.Raidmäe, L.Toome, K.Ridnõi, P.Andersson, K.Buts et al. • Vastsündinu elustamine ja esmase adaptatsiooni toetamine. Juhend. Eesti Perinatoloogia Selts (kinnitatakse septembris 2022)

Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	Ena ravitulem: emade suremus, raseduse prolongeerimine, koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, keisrilõigete osakaal, haiglaravi kestus Lapse varane ravitulem: laste suremus, hingamistoetuse vajadus ja kestus, intubatsiooni vajadus, surfaktantravi vajadus, õhktüsistused, vastsündinu transfusiooni vajadus, valu ennetamine, valu vähenemine, inotroopide kasutamise vajadus ja kestus, oksüdatiivse stressi markerid, koehüpoksia biokeemilised markerid, ravi vajava rauavaegusaneemia esinemine, lapse esmase haiglaravi kestus Neonataalne haigestumine esmasel haiglaravi: III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$III astme enneaegsuse retinopaatia, respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplasia Lapse hiline ravitulem: kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine), nägemis- ja kuulmiskahjustus, kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), kvaliteetselt elatud eluaastad
---	--

Ravijuhendi struktuur, käsitletavad teemad:

Tegemist on 2017.a valminud ravijuhendi “Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus. RJ–P/15.1–2017” ajakohastamisega. Käsitusala koosneb 31 kliinilisest (sh 11 uut kliinilist küsimust) ja ühest tervishoiukorralduslikust küsimusest. Mitmed algses ravijuhendis käsitletud küsimused on täpsustatud. Küsimused puudutavad nii ähvardada enneaegse sünnitusega rasedaid kui enneaegsete vastsündinute ravi. Uued küsimused käsitlevad peamiselt vastsündinute ravi – valu skoorings ja valu ennetamine, probiootikumide kasutamine, hemodünaamiliselt oluliselt avatud arterioosjuha ravi.

Lühendid ja mõisted:

Vajadusel täiendatakse 2017.a avaldatud ravijuhendis toodud lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu.

Kliinilised küsimused:

1. Kas kõikidele ähvardava enneaegse sünnitusega (enne 35⁺⁰ GN) rasedatele on näidustatud transvaginaalne ultraheliuuring või mitte emakakaelapikkuse hindamiseks ja sünnitusaja prognoosimiseks?

P kõik ähvardava enneaegse sünnitusega (enne 35 ⁺⁰ GN) naised	I transvaginaalne ultraheliuuring	C uuringu mitte tegemine	O sünnitusaja prognoosimine
--	---	------------------------------------	---------------------------------------

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 1 alusel koostatud küsimus. Töörühm soovib täpsustada, kellele ja millal on ultraheliuuring näidustatud? Kas rutiinne transvaginaalne ultraheliuuring on vajalik? Millises raseduse suuruses on parim aeg uuringu tegemiseks? Millise emakakaela pikkuse väärtuse alusel eristada ähvardavat enneaegset sünnitust vs. ebatuhusid?

Tulemusnäitajad: raseduse prolongeerimine, ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus); lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, ≥III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus

2. Kas kõik ähvardava enneaegse sünnitusega rasedad tuleb ema ravitulemi parandamiseks ning vastsündinu parema ravitulemi saavutamiseks tsentraliseerida vastavate ravivõimalustega kõrgema etapi keskustesse võrreldes mittetsentraliseerimisega?

P kõik ähvardava enneaegse sünnitusega rasedad	I tsentraliseerimine vastavate ravivõimalustega kõrgema etapi keskusesse	C mitte-tsentraliseerimine	O ema parem ravitulem vastsündinu parem ravitulem
--	--	--------------------------------------	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 2 avamine. Alates ravijuhendi koostamisest 2017.a on avaldatud uut tõendusmaterjali. Eesti ravijuhendi soovitusel vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse. Vajalik on täpsustada tsentraliseerimise mõiste, raseduskestuse piirid tsentraliseerimisel ning perinataalkeskuse mõiste (millised ravivõimalused ja muud tingimused peavad olema tagatud).

Tulemusnäitajad: raseduse prolongeerimine, ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus) ja suremus, lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, ≥III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus, lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõdukas/raske arenguhäire

(mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

3. Kas üsasisese kasvupeetuse, koorionamnioniidi, raseda I, II tüüpi diabeedi, gestatsioonidiabeedi korral on vastsündinu parema ravitulemi saavutamiseks loote kopsude ettevalmistamisel vajalik kasutada glükokortikosteroidide täielikku skeemi või on efektiivne ka osalise skeemi kasutamine?

UUS KÜSIMUS

P	I	C	O
ähvardava enneagse sünnitusega rasedad enneagse vastsündinud	loote kopsude ettevalmistamine glükokortiko-steroididega täieliku skeemiga	loote kopsude ettevalmistamine glükokortikosteroidi osalise skeemiga	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 4 alusel koostatud uus küsimus. Töörühm soovib selgitada ravijuhendis käsitlemata, kuid kliinilises praktikas vastsündinu ravitulemile olulise tähtsusega küsimused: kuidas tagada loote kopsude ettevalmistus üsasisese kasvupeetuse, koorionamnioniidi või ema diabeedi korral? **Kas alati on vajalik glükokortikosteroidide täieliku skeemi manustamine või annab tulemusi ka osalise skeemi järgimine?**

Milline peab olema manustamiste intervall?

Tulemusnäitajad: ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induksiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus); lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, ≥III astme enneagseuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneagseusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

4. Kas ähvardava enneagse sünnituse korral on enneagse vastsündinu ravitulemi parandamiseks näidustatud rasedale magneesiumsulfaadi korduv manustamine või mitte, kui ravi alustamisest on möödunud 24 või enam tundi?

UUS KÜSIMUS

P	I	C	O
ähvardava enneagse sünnitusega rasedad (kes on saanud ühe doosi magneesiumsulfaati loote neuroproteksiooniks)	magneesium-sulfaadi korduv manustamine	magneesiumsulfaati korduvalt ei manustata	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 5 alusel koostatud uus küsimus. Täpsustamist vajab, kas on vajalik magneesiumsulfaadi korduv manustamine ja milline peaks olema kahe manustamise vaheline ajavahemik. Kui pikalt magneesiumsulfaati teha? Eesti ravisoovitused vaadatakse

vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus), lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, ≥III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

5. Kas ähvardava ja/või käigusoleva enneaegse sünnituse korral rasedal rutiinselt emakakaelast või tupest aeroobse külvi võtmine võrreldes mitte võtmisega mõjutab vastsündinu tervisetulemit?

P	I	C	O
ähvardava ja/või käigusoleva enneaegse sünnitusega rasedad	rutiinselt emakakaelast või tupest aeroobse külvi võtmine	rutiinselt külvi mitte võtmine	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 6 alusel tehtud uus küsimus. Töörühm soovib selgitada, kas ja millal on vajalik ähvardava ja/või käigusoleva enneaegse sünnituse korral rasedal emakakaelast või tupest aeroobse külvi võtmine, sh B–grupi streptokoki (GBS) määramine.

Tulemusnäitajad: ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus), lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, ≥III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

6. Kas lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnitusega rasedal alustada antibakteriaalset ravi või mitte vastsündinu ravitulemi parandamiseks?

P	I	C	O
lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnitusega rasedad	antibakteriaalse ravi alustamine	antibakteriaalse ravi mittealustamine	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 7 alusel koostatud täpsustav küsimus. Ravijuhendis on soovitus lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral alustada antibakteriaalset ravi erütromütsiiniga. Eestis on probleemiks, et antud ravim ei ole kättesaadav. Alates algse ravijuhendi koostamisest 2017.a on lisandunud teemakohast uuemat tõendusmaterjali. Kui antibakteriaalset ravi tuleb tõendusmaterjali põhjal alustada, soovib töörühm teada, millise ravimiga alustada (koorionamnioniidi kliiniliste tunnuste puudumisel), kas kasutada ühte preparaati või kombineeritud ravi ning kui pikalt ravida? Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

7. Kas enneaegsete sünnituste korral tuleb ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks sõltuvalt gestatsioonivanusest (22^{+0} – 23^{+6} GN; 24^{+0} – 25^{+6} GN, 26^{+0} – 29^{+6} GN) eelistada vaginaalset sünnitust või keisrilõiget?

P enneaegse sünnitusega rasedad	I vaginaalne sünnitus	C keisrilõige	O ema parem ravitulem vastsündinu parem ravitulem
---	---------------------------------	-------------------------	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 8 alusel täpsustava küsimuse koostamine. Alates ravijuhendi koostamisest 2017.a on lisandunud uut tõendusmaterjali. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus), lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

8. Kas mitmikraseduse ja enneaegse sünnituse korral tuleb ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks eelistada vaginaalset sünnitust või keisrilõiget (sh sõltuvalt esimese loote seisust)?

P mitmikrasedusega ja enneaegse sünnitusega rasedad	I vaginaalne sünnitus	C keisrilõige	O ema parem ravitulem vastsündinu parem ravitulem
---	---------------------------------	-------------------------	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 8 alusel täpsustava küsimuse koostamine. Alates ravijuhendi koostamisest 2017.a on avaldatud uut tõendusmaterjali. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus), lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

9. Kas enneaegse sünnituse korral, kui loode on vaagnaotsseisus, tuleb ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks eelistada vaginaalset sünnitust või keisrilõiget (sõltuvalt gestatsioonivanusest: $22^{+0}-23^{+6}$ GN; $24^{+0}-25^{+6}$ GN, $26^{+0}-29^{+6}$ GN)?

P enneaegse sünnitusega rasedad, kui loode on vaagnaotsseisus	I vaginaalne sünnitus	C keisrilõige	O ema parem ravitulem vastsündinu parem ravitulem
---	---------------------------------	-------------------------	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 8 alusel täpsustava küsimuse koostamine. Alates ravijuhendi koostamisest 2017.a on avaldatud uut tõendusmaterjali. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus), lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske

vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõdukas/raske arenguhäire (neurodevelopmental impairment – NDI, so mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

10. Kas lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral on ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks näidustatud raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi) või mitte?

UUS KÜSIMUS

P	I	C	O
lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnitusega rasedad	raseduse prolongeerimine (rohkem kui 48 tundi)	raseduse mitte prolongeerimine	ema ravitulem vastsündinu ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 10 alusel tehtud uus küsimus. Töörühm soovib täpsustada raseduse prolongeerimist väga enneaegse sünnituse korral (kuni 31⁺⁶ GN vs. üle 32 GN). Lisaks soovitakse selgitada, kui kaua prolongeerida rasedust juhul, kus lootevesi on puhkenud (juhtudel, kui lootevett on alles või on tekkinud anhüdramnion). Kui kaua on ohutu prolongeerida PPRM–ga rasedust juhul, kui lootevesi on ultraheliuuringu alusel normis, ActimProm negatiivne, põletikunäitajad normis? Suhestumine raseduskestusega. Millised on prolongeerimisega seotud riskid?

Tulemusnäitajad: ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus) ja suremus, lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korregeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõdukas/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

11. Kas tokolüüsi vajava ähvardava enneaegse sünnitusega rasedal kasutada ema ja vastsündinu parema ravitulemi saavutamiseks atosibaani või nifedipiini?

UUS KÜSIMUS

P	I	C	O
tokolüüsi vajavad ähvardava enneaegse sünnitusega rasedad	tokolüüsi valikravimina atosibaani kasutamine	tokolüüsi valikravimina nifedipiini kasutamine	ema parem tervisetulem vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algses ravijuhendis soovitatakse tokolüüsil ühe valikravimina kasutada oksütotsiini retseptori antagonisti (atosibaani) juhul, kui nifedipiini kasutamine on vastunäidustatud. Atosibaani kasutamine on vajalik teatud kliinilistes olukordades, nt tsentraliseerimise eelselt, kui on kahtlus kiireks enneaegseks sünnituseks. Eestis ei ole atosibaan kättesaadav. Muul maailmas seda

tokoliüsil kasutatakse. Alates ravijuhendi koostamisest 2017.a on lisandunud uut tõendusmaterjali. Eesti ravisoovitus ja sellega seotud lisa 5 vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: ema ravitulem (koorionamnioniidi väljakujunemine, endometriit, keisrilõigete osakaal, induktsiooni vajadus, haavainfektsioon, haiglaravi kestus) lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

12. Kas kõikidel enneaegsetel vastsündinutel kasutada ravitulemi parandamiseks esmase stabiliseerimise käigus viivitatud nabaväädi klemmimist või mitte?

P	I	C	O
kõik enneaegsed vastsündinud	viivitatud nabaväädi klemmimine	nabaväädi klemmimisega mitte viivitamine	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 12 alusel koostatud täpsustav küsimus. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: vastsündinu transfusiooni vajadus, inotroopide kasutamise vajadus, ravi vajava rauavaegusaneemia esinemine; lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

13. Kas kõikidel enneaegsetel vastsündinutel võib kasutada ravitulemi parandamiseks esmase stabiliseerimise käigus nabaväädi lüpsmist, kui klemmimisega viivitamine ei ole võimalik või mitte?

P	I	C	O
kõik enneaegsed vastsündinud	nabaväädi lüpsmine, kui klemmimisega viivitamine ei ole võimalik	nabaväädi lüpsmise mitte kasutamine	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 12 alusel koostatud teine täpsustav küsimus. Töörühma hinnangul on muutunud meetodi kasutamine ning alla 28⁺⁰ GN vastsündinutel rutiinselt nabaväädi

lõpsmist ei soovitata. Vajalik analüüsida uuemat tõendusmaterjal. Lisaks soovitakse täpsustada, kas nabaväddi lõpsmine on näidustatud juhul, kui viivitatud nabaväddi klemmimine ei õnnestu.

Tulemusnäitajad: vastsündinu transfusiooni vajadus, inotroopide kasutamise vajadus, ravi vajava rauavaegusaneemia esinemine; lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

14. Kas enneaegse vastsündinu esmasel stabiliseerimisel kasutada ravitulemi parandamiseks CPAP–ravi (mitteinvasiivse positiivse ekspiratoorse lõpprõhu kasutamine ilma täiendava sissehingamise toetuseta) võrreldes mitteinvasiivse ventilatsiooni või sünkroniseeritud mitteinvasiivse ventilatsiooniga?

P enneaegsed vastsündinud	I CPAP–ravi	C mitteinvasiivne ventilatsioon sünkroniseeritud mitteinvasiivne ventilatsioon	O vastsündinu parem ravitulem
-------------------------------------	-----------------------	---	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 14 alusel koostatud täpsustav küsimus. Ravijuhendi avaldamise järgselt on koostatud uued rahvusvahelised ravijuhendid ning Eesti ravijuhendi soovitusel on vajalik viia nendega vastavusse. Soovitakse täpsustada, millist mitteinvasiivset meetodit vastsündinute esmasel stabiliseerimisel eelistada? Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: intubatsiooni vajadus, hingamistoetuse vajadus ja kestus, lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus

15. Kas enneaegse vastsündinu esmasel stabiliseerimisel kasutada ravitulemi parandamiseks ruumiõhku võrreldes kõrgema hapniku osakaaluga sissehingatava õhuga (FiO₂)?

P enneaegsed vastsündinud	I ruumiõhu kasutamine	C kõrgema hapniku osakaaluga sissehingatav õhu (FiO ₂) kasutamine	O vastsündinu parem ravitulem
-------------------------------------	---------------------------------	---	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 15 avamine. Ravijuhendi avaldamise järgselt on rahvusvahelised ravisoovitused muutunud. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: hingamistoetuse vajadus ja kestus, oksüdatiivse stressi markerid, lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, ≥III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

16. Kas enneaegse vastsündinu ravitulemit parandab hapnikravi kasutamisel kindlate saturatsiooni (SpO₂) eesmärkväärtuste kasutamine võrreldes mittekasutamisega?

P enneaegsed vastsündinud	I hapnikravil kindlate saturatsiooni eesmärkväärtuste kasutamine	C Mittekasutamine	O vastsündinu parem ravitulem
-------------------------------------	--	-----------------------------	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 16 alusel koostatud täpsustatud küsimus. Ravijuhendi avaldamise järgselt on rahvusvahelised ravisoovitused muutunud. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: koehüpoksia biokeemilised markerid; lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, ≥III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

17. Kas enneaegse vastsündinu esmasel stabiliseerimisel ravitulemi parandamiseks kasutada hemodünaamika hindamisel ja raviotsuste tegemisel kindlaid parameetreid ja eesmärkväärtuseid võrreldes nende mittekasutamisega?

P enneaegse vastsündinud	I hemodünaamika hindamisel ja raviotsuste tegemisel kindlate parameetrite ja eesmärkväärtuste kasutamine	C hemodünaamika hindamisel ja raviotsuste tegemisel kindlate parameetrite ja eesmärkväärtuste mittekasutamine	O vastsündinu parem ravitulem
------------------------------------	--	---	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 17 avamine. Vajalik on täpsustada, kas seni soovitatud parameetrid

hemodünaamika kompleksseks hindamiseks ja raviotsuste tegemiseks (jume, kapillaartäitumus, südamelöögisagedus, keskmine vererõhk, diurees, happe-aluse tasakaal ning laktaat) on kehtivad. Samuti soovitakse täpsustada monitoorimismeetod.

Tulemusnäitajad: lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

18. Kas enneaegse vastsündinu esmasel stabiliseerimisel kasutada parema ravitulemi saavutamiseks kindlat hüpotensiooni/hüpopperfusiooni ravimeetodit või mitte?

P enneaegsed vastsündinud	I kindla hüpotensiooni/hüpo perfusiooni ravimeetodi kasutamine	C kindla meetodi mitte kasutamine	O vastsündinu parem ravitulem
--	--	--	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 18 alusel koostatud täpsustav küsimus. Töörühm soovib selgitada, milline on eelistatud ravimeetod või valikravim hüpotensiooni/hüpopperfusiooni ravis, sh
– infusioonravi üle füsioloogilise vajaduse võrreldes selle mittetegemisega,
– voluumeni täitmine võrreldes inotroopne ravim,
– inotroopne ravi võrreldes mitte inotroopne ravi,
– inotroopsete ravimite omavaheline võrdlus.

Tulemusnäitajad: lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

19. Kas enneaegsel vastsündinul kasutada parema ravitulemi saavutamiseks profülaktilist surfaktantravi võrreldes selle mittekasutamisega?

P enneaegsed vastsündinud	I profülaktiline surfaktantravi	C profülaktilise surfaktantravi mittekasutamine	O vastsündinu parem ravitulem
--	--	---	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 19 avamine. Ravijuhendi avaldamise järgselt on rahvusvahelised ravisootused muutunud. Töörühm soovib täpsustada, kas saab määratleda sihtrühma,

kellele on näidustatud profülaktiline surfaktantravi? Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

20. Kas hingamishäiretega enneaegsel vastsündinul kasutada parema ravitulemi saavutamiseks varast surfaktantravi võrreldes hilise surfaktantraviga?

P	I	C	O
hingamishäiretega enneaegsed vastsündinud	varane surfaktantravi	hiline surfaktantravi	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitlusala kliinilise küsimuse 20 alusel koostatud täpsustav küsimus. Alates ravijuhendi koostamisest 2017.a on rahvusvahelised ravisoovitused muutunud. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse. Töörühm soovib teada, millal manustada surfaktanti (varane, hiline surfaktantravi), millised on annused surfaktandi korduval manustamisel, kas on kriteeriumid vastavalt gestatsioonivanusele? Lisaks soovitakse täpsustada surfaktandi manustamise meetod.

Tulemusnäitajad: lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

21. Kas enneaegsele vastsündinule tuleb rakendada ravitulemi parandamiseks neonataalset intensiivravi kohapeal võrreldes vahetu sünnijärgse transpordiga?

P	I	C	O
enneaegsed vastsündinud	neonataalne intensiivravi kohapeal	vahetu sünnijärgne transport	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitlusala kliinilise küsimuse 22 avamine. Alates ravijuhendi koostamisest 2017.a on avaldatud uut tõendusmaterjali. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: hingamistoetuse vajadus ja kestus, inotroopide kasutamise vajadus ja kestus; lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korregeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

22. Kas enneaegsel vastsündinul <1500 g/ $< 32^{+0}$ GN parandab ravitulemusi probiootikumide kasutamine võrreldes nende mitte kasutamisega?

UUS KÜSIMUS

P	I	C	O
enneaegse vastsündinud <1500 g/ $< 32^{+0}$ GN	probiootikumide kasutamine	probiootikumide mitte kasutamine	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib teada, kas enneaegsetel vastsündinutel (<1500 g/ $< 32^{+0}$ GN) tuleb kasutada probiootikume. Soovitakse täpsustada, millistel juhtudel kasutada probiootikume, milliseid preparaate ja millistes annustes?

Tulemusnäitajad: nekrotiseeriv enterokoliit, lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korregeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu, suremus

23. Kas enneaegsel vastsündinul <1500 g/ $< 32^{+0}$ GN parandab ravitulemusi A-vitamiini kasutamine võrreldes mitte kasutamisega?

UUS KÜSIMUS

P	I	C	O
enneaegsed vastsündinud <1500 g/ $< 32^{+0}$ GN	A-vitamiini kasutamine	A-vitamiini mitte kasutamine	vastsündinu parem ravitulem

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib teada, kas enneaegsetel vastsündinutel (<1500 g/ $< 32^{+0}$ GN) kasutada A-vitamiini. Kas A-vitamiini kasutamisel on eelistatud kindel manustamise viis (suukaudne, intramuskulaarne)?

Tulemusnäitajad: nekrotiseeriv enterokoliit, lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korregeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu, suremus

24. Kas enneaegse vastsündinu esmasel stabiliseerimisel manustada ravitulemi parandamiseks kofeiini võrreldes kofeiini mittemanustamisega?

P enneaegsed vastsündinud	I kofeiini manustamine	C kofeiini mittemanustamine	O vastsündinu parem ravitulem
--	-------------------------------------	--	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitlusala kliinilise küsimuse 25 avamine. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse. Töörühm soovib täpsustada, millal alustada kofeiinravi (kohene, st enne kahte elutundi vs. hiline) ning millised on optimaalse kofeiinravi annused.

Tulemusnäitajad: surfaktantravi vajadus, õhktüsistused, hingamistoetuse vajadus ja kestus; lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, ≥III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

25. Kas enneaegsel vastsündinul tuleb ravitulemi parandamiseks ennetada hemodünaamiliselt oluliselt avatud arterioosjuha erinevate ravivõtetega (vedeliku piiramine, diureetikumravi, varane enteraalne toitmine, mitteinvasiivne ventilatsioon, profülaktiline mittesteroidne põletikuvastane aine) võrreldes mitte sekkumisega?

P enneaegsed vastsündinud	I avatud arterioosjuha ennetamine erinevate ravivõtetega	C mittesekkumine	O vastsündinu parem ravitulem
--	--	----------------------------	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitlusala kliinilise küsimuse 26 avamine. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, ≥III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

26. Kas enneaegsel vastsündinul tuleb hemodünaamiliselt oluliselt avatud arterioosjuha õigeaegseks diagnoosimiseks ja ravitulemi parandamiseks teha südame ultraheliuuring enne 72 elutundi või hiljem?

UUS KÜSIMUS

P enneaegsed vastsündinud	I südame ultraheliuuringu tegmine enne 72 elutundi	C südame ultraheliuuringu tegmine hiljem kui 72 elutundi	O hemodünaamiliselt oluliselt avatud arterioosjuha õigeaegne diagnoosimine vastsündinu parem ravitulem
--	---	---	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 26 alusel koostatud uus küsimus. Alates ravijuhendi koostamisest 2017.a on avaldatud uut tõendusmaterjali. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

27. Kas enneaegsel vastsündinul kasutada parema ravitulemi saavutamiseks hemodünaamiliselt oluliselt avatud arterioosjuha korral konservatiivset ravi (vedeliku piiramine, diureetikumid, mittesteroidsed põletikuvastased ained) või kirurgilist ravi?

UUS KÜSIMUS

P enneaegsed vastsündinud	I avatud arterioosjuha konservatiivne ravi	C avatud arterioosjuha kirurgiline ravi	O vastsündinu parem ravitulem
--	--	--	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Eesti on Euroopa Liidu riikide võrdluses kõrgeima aktiivsusega avatud arterioosjuha kirurgilise sulgemise osas, mis on negatiivne näitaja. Töörühm soovib teada, millised on ravi alustamise kriteeriumid, preparaadid, raviskeemid, milline on optimaalne ravi. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Tulemusnäitajad: lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske

vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

28. Kas kõikidel infektsiooni riskiteguritega enneaegsetel vastsündinutel kasutada ravitulemi parandamiseks profülaktilist antibakteriaalset ravi võrreldes selle mitte kasutamisega?

P kõik infektsiooni riskiteguritega enneaegsed vastsündinud	I profülaktiline antibakteriaalne ravi	C antibakteriaalse ravi mitte kasutamine	O vastsündinu parem ravitulem
---	--	--	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse ravijuhendi käsitusala kliinilise küsimuse 27 avamine. Eestis on endiselt probleemiks liigne antibakteriaalse ravi kasutamine ema riskitegurite alusel. Töörühm soovib üle vaadata lisandunud teadusliku jm tõendusmaterjali emapoolsete ja loote/vastsündinu poolsete riskitegurite ja kliiniliste sümptomite kohta, mille korral on vajalik antibakteriaalne ravi. Vajadusel korrigeeritakse hetkel kehtivad ravisoovitused.

Tulemusnäitajad: lapse varane ravitulem – suremus ja neonataalne haigestumine (respiratoorse distressi sündroom, bronhopulmonaalne düsplaasia, III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit, sepsis, $\geq$ III astme enneaegsuse retinopaatia) esmasel haiglaravil, esmase haiglaravi kestus; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)), kvaliteetselt elatud eluaastad, ravikulu

29. Kas kõikidel enneaegsetel vastsündinutel kasutada ravitulemi parandamiseks valuskooringut või mitte?

UUS KÜSIMUS

P kõik enneaegsed vastsündinud	I valuskooringu kasutamine	C valuskooringu mitte kasutamine	O vastsündinu parem ravitulem
--	--------------------------------------	--	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib teada, milline on usaldusväärne valuskooring enneaegsete vastsündinute valu hindamiseks ning millisest gestatsiooninädalast valuskooringut kasutada?

Tulemusnäitajad: valu ennetamine, valu vähendamine; lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (neurodevelopmental impairment – NDI, so mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)); vanemate rahulolu

30. Kas kõikidel enneaegsetel vastsündinutel kasutada valu ennetamiseks invasiivsete ja valulike toimingute läbiviimisel farmakoloogilist ravi või mitte?

UUS KÜSIMUS

P kõik enneaegsed vastsündinud	I farmakoloogilise ravi kasutamine valu ennetamiseks	C farmakoloogilise ravi mitte kasutamine valu	O vastsündinu parem ravitulem
--	--	---	---

	toimingute läbiviimisel	ennetamiseks toimingute läbiviimisel	
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Enneaegse vastsündinu raviskeemi on tavapäraselt lisatud valuravim, lisaks kasutatakse erinevaid mittefarmakoloogilisi meetodeid. Erinevate toimingute läbiviimine on vastsündinu jaoks valulik ning töörühm soovib täpsustada, kas ja milliseid ravimeid kasutada selle ennetamiseks. Vastavalt teaduslikule jm tõendusmaterjalile koostatakse Eesti ravisoovitused. Tulemusnäitajad: hingamistoetuse vajadus ja kestus, intubatsiooni vajadus; lapse varane ravitulem – neonataalne haigestumine (III–IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, tsüstiline periventrikulaarne leukomalaatsia, II–III staadiumi nekrotiseeriv enterokoliit), esmase haiglaravi kestus lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)); vanemate rahulolu			
31. Kas kõikidele enneaegsetele vastsündinutele on vajalik prognoosi hindamiseks ja ravitulemi parandamiseks teha rutiinselt aju ultraheliuuring või mitte? UUS KÜSIMUS			
P kõik enneaegsed vastsündinud	I rutiinne aju ultraheliuuringu tegmine	C rutiinne aju ultraheliuuringu mitte tegmine	O prognoosi hindamine vastsündinu parem ravitulem
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib teada, millal on vajalik teha esimene aju ultraheliuuring sõltuvalt gestatsioonivanusest esimesel elunädalal? Kas on kindlad kriteeriumid, millise sagedusega peab aju ultraheliuuringut kordama. Tulemusnäitajad: lapse hiline ravitulem (lapse tervisetulem teise eluaasta lõpul korrigeerituna enneaegsusele sünnil või hilisemal vanuseperioodil) – (kognitiivne areng (mõõduka/raske vaimse alaarenguga laste osakaal), motoorne areng (tserebraalparalüüsiga laste osakaal), nägemis- ja kuulmiskahjustus ning kroonilised somaatilised haigused (kasvuhäire, astma), mõõduka/raske arenguhäire (mõõduka/raske vaimse alaarengu ja/või tserebraalparalüüsi ja/või nägemis- ja kuulmispuude esinemine)); haiglaravi kestus, suremus ja neonataalne haigestumine (IVH, PVL)			

Tervishoiukorralduslik küsimus

1. Kuidas reguleerida seadusandlikult vanemate tahteavaldus ähvardava enneaegse sünnituse korral, kui laps on gestatsioonivanuselt eluvõimelisuse piiril (22⁺⁰–23⁺⁶)?