

COVID – 19 infekcija ir nėštumas

Patvirtinta Lietuvos akušerių ginekologų valdybos 2020-03-19

Rekomendacijos parengtos pagal šiuo metu esamą mokslo įrodymais pagrįstą gerąją klinikinę patirtį, ekspertų rekomendacijas. Epidemiologinė ir klinikinės situacija labai keičiasi, todėl žinios yra nuolat atnaujinamos.

Sukėlėjas. Naujas koronavirusas (2019-nCoV) pavadintas sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusu-2 (SARS-CoV-2), o šio viruso sukeliama liga nuo šiol vadinama COVID-19. SARS-CoV-2 buvo identifikuotas 2019 m. pabaigoje Wuhan mieste Kinijoje. Tai naujos struktūros koronavirusas, kuris niekada anksčiau nebuvo sukėlęs infekcijų žmonėms.

Epidemiologija. PSO paskelbė COVID-19 infekciją pandemija. Daugiau informacijos apie epidemiologiją, situaciją šalyje rasite <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/koronavirusas>.

Informaciją sveikatos priežiūros specialistams (infekcijos įtarimas, diagnostika, srautų valdymas) rasite <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>.

Rekomendacijos, prižiūrint nėščiąsias ir gimdyves su įtariama arba patvirtinta COVID-19 infekcija.

1. Lietuvoje nėščiųjų ir gimdyvių priežiūra ir COVID – 19 infekcijos pandemijos metu teikiama vadovaujantis SAM 900 įsakymu. Gimdyvėms ar nėščiosioms su įtariama arba patvirtinta COVID-19 infekcija rekomenduojama pranešti priėmimo skyriui apie savo atvykimą. Jos turi patekti į gydymo įstaigą atskiru srautu. Tokios nėščiosios ir gimdyvės pagal galimybę (priklausomai nuo pandemijos lygio) turėtų būti gydomos tam paruoštuose stacionaruose.
2. Rekomenduojama kiekvienam akušerijos paslaugas teikiančiam stacionarui, remiantis šiomis rekomendacijomis, SAM įsakymais ir kitais teisės aktais, pasirengti konkrečius veiksmų planus savo įstaigai.
3. Ambulatorinėje grandyje dirbantys akušeriai ginekologai, turi siekti užtikrinti nėščiųjų ir ginekologinėmis ligomis besiskundžiančių moterų konsultavimą, nuraminimą. Turėtų būti atidedamos planinės konsultacijos, diagnostinės, profilaktinės ir gydomosios paslaugos, išskyrus pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientei atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų pacientės būklė. Apie tolimesnę pacientės tyrimų, gydymo eigą sprendžia gydantis gydytojas.
4. Gimdyvę ar nėščiąją priimančias personalas turi dėvėti veido kaukę (nebūtinai FFP3), kol moteris bus nuvesta į tam skirtą ligoninės patalpą. Patalpoje turi būti tik apžiūrai/hospitalizacijai/gimdymui reikalingi daiktai. Siekiant sumažinti infekcijos plitimo visuomenėje pavojų, saugoti žmogiškuosius ir materialiuosius resursus, karantino metu nėščiąsias ir gimdyves prižiūri tik tuo metu dirbančios daugiadalykės komandos, nerekomenduojama individuali gydytojo akušerio ginekologo ar akušerės priežiūra.
5. Siekiant sumažinti infekcijos plitimo pavojų, rekomenduojame į stacionarus partnerių neįleisti.
6. Jeigu nėščioji turi praleisti stacionare ilgesnį laiką, palatoje turi būti san.mazgas ir personalui persirengimo patalpos.
7. Po apžiūros/hospitalizacijos/gimdymo patalpos išvalomos pagal galiojančią ligoninėje tvarką.
8. Akušerijos priėmimo rekomenduojama prieš patenkant pacientei diferencijuoti ar ji neturi simptomų, kurie leidžia įtarti COVID - 19 infekciją ir taip ją atskirti nuo bendro nėščiųjų srauto. Kol bus patvirtinta, ar nėščioji serga COVID – 19 infekcija, reikėtų ją prižiūrėti kaip sergančiąją.

- Nereikėtų delsti teikti akušerinės pagalbos, jeigu to reikalauja klinikinė situacija, kol bus atlikti tyrimai dėl COVID – 19 infekcijos nustatymo.
9. Nėščiosioms su įtariama COVID – 19 infekcija krūtinės ląstos rentgenograma, reikalui esant kompiuterinės tomografijos tyrimas atliekamas pagal bendras klinikinės indikacijas.
 10. Dėl nėščiųjų su įtariama ar patvirtinta COVID – 19 infekcija ambulatorinės nėštumo priežiūros reikėtų spręsti individualiai. Kai kuriuos tyrimus (pvz. gliukozės toleravimo mėginį, tyrimus dėl sifilio ar ŽIV trečiuoju nėštumo laikotarpiu) galima atidėti, kol baigsis izoliacijos laikotarpis. Tokias moteris rekomenduojama ambulatoriškai apžiūrėti atskirai, ambulatorinės įstaigos darbo pabaigoje. Rekomenduojama iš pradžių įvertinti konsultacijos būtinumą telefonu, reikalui esant – paskirti konsultacijos laiką ir vietą. Personalas turi dėvėti asmens apsaugos priemones (AAP).
 11. Labai mažai duomenų apie viruso poveikį pirmuoju - antruoju nėštumo trečdaliais, apie nėščiosios priežiūrą po persirgtos infekcijos. Neatmestinas ryšys su persileidimu, priešlaikiniu gimdymu, vaisiaus displazijomis. Po ligos rekomenduojami papildomi detalūs ultragarsiniai tyrimai Perinatologijos centre ir stebėjimas dėl vaisiaus augimo sulėtėjimo.
 12. Dekametazonas vaisiaus plaučių brandinimui gali būti skiriamas vidutinės eigos ligos atveju (individualiai apsvarsčius jų būtinumą), bet jeigu eiga sunki - gali bloginti nėščiosios būklę, ir jų žala būtų didesnė už naudą. Esant didelei priešlaikinio gimdymo rizikai ir skiriant vaisiaus plaučių brandinimą, tokolizės neskirti.
 13. COVID – 19 infekcija nėra indikacija užbaigti nėštumą, kol neprogresuoja kvėpavimo nepakankamumas. Jeigu nėštumas tęsiasi, rekomenduojama laukti savaiminės gimdymo pradžios, jeigu nėra nėštumo komplikacijų.
 14. Rekomenduojama gimdyvėms su įtariama arba patvirtinta nesunkios eigos COVID – 19 infekcija atvykti gimdymui aktyvioje gimdymo fazėje, jeigu nėra kitos perinatalinės patologijos.
 15. Gimdyvę prižiūri daugiadalykė komanda. Įvertinama bendroji būklė (gydytojas anesteziologas reanimatologas, infekcinių ligų specialistas). Vertinama temperatūra, kvėpavimo dažnis, kraujo įsotinimas deguonimi ir kiti rodmenys. Jeigu yra kvėpavimo nepakankamumas, sepsis gimdyvė gydoma pagal šių ligų rekomendacijas.
 16. Gimdymo metu dėl didelės perinatalinės hipoksijos rizikos rekomenduojamas nuolatinis vaisiaus būklės vertinimas (KTG).
 17. Gimdymo priežiūra atliekama pagal įprastą tvarką. Ne rečiau kaip kas valandą reikėtų vertinti kraujo įsotinimą deguonimi ir palaikyti didesnę nei 94 proc. Gimdymo būdas priklauso nuo akušerinės situacijos. Jeigu gimdyvės būklė sunki dėl kvėpavimo nepakankamumo – spręsti dėl greitesnio gimdymo užbaigimo būdo. Vertikali viruso transmisija nėra įrodyta, todėl cezario pjūvio operacija nėra indikuotina, kad sumažinti perinatalinio viruso perdavimo riziką.
 18. COVID – 19 infekcija nėra kontraindikacija epidūrinei ar spinalinei anestezijai. Reikėtų apsvarstyti epidūrinį skausmo malšinimo būdą (privalumas – komplikuojantis gimdymui – nereikia taikyti bendrosios nejautos).
 19. Cezario pjūvio operacija turėtų būti atliekama izoliuotoje operacinėje, personalas turi dėvėti atitinkamas AAP, po operacijos perkėlus gimdyvę į kitas patalpas, operacinė turėtų būti išvaloma pagal galiojančią tvarką. Operacijoje turėtų dalyvauti kiek įmanoma mažiau personalo.
 20. Virkštelė perspaudžiama po 60-90 sek, siekiant užtikrinti placentinę transfuziją ir sklandžią naujagimio kraujotakos ir kvėpavimo adaptaciją.
 21. Jei nėščioji ar gimdyvė, yra karantine dėl COVID-19 infekcijos, akušerinė pagalba jai teikiama pagal bendrus principus. Gimęs naujagimis nėra atskiriamas nuo mamos, žindomas.
 22. Naujagimio priežiūros ankstyvuoju laikotarpiu po gimdymo, žindymo rekomendacijas COVID-19 epidemijos metu pateikė Lietuvos neonatologijos asociacija (<http://www.lagd.lt/lietuvos-neonatologijos-asociacijos-patvirtintos-rekomendacijos-del-naujagimio-prieziuros-zindymo-ir-covid-19-infekcijos/155>)

Literatūra

1. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3.
2. Lei D WC, Li C, Fang C, Yang W, Cheng B, Wei M, Xu X, Yang H, Wang S, Fan C. . Clinical characteristics of pregnancy with the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) infection. Chinese Journal Perinatal Medicine 2020;23(3).
3. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
4. The Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM); Dotters-Katz S, L. Hughes B. Coronavirus (COVID-19) and Pregnancy: What Maternal-Fetal Medicine Subspecialists Need to Know, 2020 <https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2267/COVID19- updated 3-17-20 PDF.pdf>
5. Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020 Mar 11. doi: 10.1002/uog.22013
6. RCOG. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 3: Published Wednesday 18 March 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf>
7. FIGO COVID-19 (Coronavirus) Statement. 12.03.2020 , <https://www.figo.org/news/covid-19-coronavirus-statement1>
8. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
9. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl pediatr 2020; 9 (1): 51-60.