COVID-19 INFEKCIJA IR NĖŠTUMAS

Patvirtinta Lietuvos akušerių ginekologų valdybos 2020 03 30

Įvadas

Rekomendacijos parengtos pagal šiuo metu esamą mokslo įrodymais pagrįstą gerąją klinikinę patirtį, ekspertų rekomendacijas. Epidemiologinė ir klinikinės situacija labai keičiasi, todėl žinios yra nuolatos 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-%20specialistams

Nėščiųjų ir gimdyvių priežiūros ypatumai COVID-19 pandemijos metu

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. Kuo daugiau paslaugų ir konsultacijų turi būti teikiama nuotoliniu būdu. Apie tolimesnę pacientės tyrimų, gydymo eigą sprendžia gydantis gydytojas.
4. Nėščiajai iki gimdymu likus bent 2 savaitėms, t.y. nuo apytikriai 37 savaičių, rekomenduojama griežtai būti namuose ir vengti socialinių kontaktų, kad būtų sumažinta užsikrėtimo rizika.
5. Kiekviena nėščioji ar gimdyvė, lankydamasi gydymo įstaigoje, turi dėvėti veido kaukę.
6. Gimdyvę ar nėščiąją priimantis personalas turi dėvėti veido kaukę, 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 išteklius, karantino metu nėščiąsias ir gimdyves prižiūri tik tuo metu dirbančios daugiadalykės komandos, nerekomenduojama individuali gydytojo akušerio ginekologo ar akušerės priežiūra.
7. Siekiant sumažinti infekcijos plitimo pavojų, rekomenduojame į stacionarus partnerių neįleisti.
8. Jeigu nėščioji turi praleisti stacionare ilgesnį laiką, palatoje turi būti san. mazgas ir personalui persirengimo patalpos.
9. Po apžiūros/hospitalizacijos/gimdymo patalpos išvalomos pagal galiojančią ligoninėje tvarką.
10. Akušerijos priėmime 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.
11. 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).

COVID-19 infekcijos pasekmės vaisiui ir naujagimiui

1. Labai mažai duomenų apie viruso poveikį pirmuoju – antruoju nėštumo trečdaliais, apie nėščiosios priežiūrą po persirgtos infekcijos. Neatmestinas ryšys su persileidimu, priešlaikiniu gimdymu (50 proc., jatrogenijos dalis nežinoma), preeklampsija (13 proc.), vaisiaus displazijomis ir didesne perinatalinio mirštamumo (7–11 proc.) rizika. Po ligos rekomenduojami papildomi detalūs ultragarsiniai tyrimai Perinatologijos centre ir stebėjimas dėl galimo vaisiaus augimo sulėtėjimo.
2. Nors vertikalios transmisijos atvejų iki šiol neregistruota, tačiau 89 proc. COVID-19 infekuotų gimdyvių buvo atliktos cezario pjūvio operacijos

Svarbūs aspektai, atvykus COVID-19 infekuotai nėščiajai ar gimdyvei

1. Svarbiausia personalo apsauga, tinkamas pacientės izoliavimas ir antiseptika/dezinfekcija.
2. Stacionare kiek įmanoma vengti aerozolizacijos. Jei pacientė ventiliuojama, vartoja inhaliatorių/ diską, gauna O2 per nosies kaniules ar jai atlikta tracheostomija, personalas turi būti su N-95 kauke. Antruoju gimdymo laikotarpiu ypač didelė aerozolizacijos rizika (dėl forsuotų gimdyvės iškvėpimų), todėl personalas turi dėvėti N-95 kaukę.
3. Nėščiosioms su įtariama COVID-19 infekcija krūtinės ląstos rentgenograma, reikalui esant kompiuterinės tomografijos tyrimas atliekamas pagal bendras klinikines indikacijas.
4. Rekomenduojama, kuo mažiau transportuoti infekuotą pacientę po skirtingas patalpas, numatytos palatos turėtų būti kuo arčiau viena kitos.
5. COVID-19 infekcija nėra indikacija užbaigti nėštumą, kol neprogresuoja kvėpavimo nepakankamumas. Jeigu nėštumas tęsiasi ir nėra nėštumo komplikacijų, rekomenduojama laukti savaiminės gimdymo pradžios. Jeigu infekcija nustatoma po 37 nėštumo savaitės, tai žinant, kad

liga pasiekia piką antrą savaitę – spręsti dėl nėštumo užbaigimo (planinės cezario pjūvio operacijos ar gimdymo sužadinimo) iki ligos piko.
6. Gimdyvei sutikus, gimdymo metu personalui rekomenduojama su paciente bendrauti nuotoliniu būdu per vaizdo įrangą (tinka išmaniosios mobilios programėlės). Pasiūlyti pacientei, kad analogišku būdu gimdymo metu ji gali bendrauti su vyru/partneriu ir leisti jam tokiu būdu dalyvauti gimdyme.
7. Sunkios būklės COVID-19 infekuotoms nėščiosioms nuo 24 nėštumo savaičių turi būti kasdien vertinama vaisiaus būklė. Vaisiaus būklės pokyčiai gali tapti, taip vadinama, šeštąja gyvybine funkcija, anksti pranešančia apie nėščiosios būklės blogėjimą.

Gimdymo priežiūra pandemijos metu

1. Infekuotą 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.
2. Jei infekuotos gimdyvės būklė patenkinama, gimdymą prižiūrėti turėtų **vienas/du specialistai** (patyrusių akušerės ir gydytojo akušerio ginekologo komanda).
3. Rekomenduojama gimdyvėms su įtariama arba patvirtinta nesunkios eigos COVID-19 infekcija atvykti gimdymui **aktyvioje gimdymo fazėje**, jeigu nėra kitos perinatalinės patologijos.
4. Gimdymo metu dėl didelės perinatalinės hipoksijos rizikos rekomenduojamas **nuolatinis vaisiaus būklės vertinimas** (KTG).
5. Gimdymo priežiūra atliekama pagal įprastą tvarką. Ne rečiau kaip kas valandą reikėtų vertinti kraujo įsotinimą deguonimi ir palaikyti didesnį 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.
6. Siekant sumažinti kontaminacijos COVID-19 riziką**, gimdymo metu neskirti O2 per nosies kaniules!** (juolab, esant įrodymų, jog vaisiaus būklės šis metodas negerina).
7. Dėl įprastai pandemijos metu pasitaikančio kraujo komponentų trūkumo, visais būdais stengtis **taupyti moters kraują**: gydyti nėščiųjų anemiją geležies preparatais, visoms taikyti aktyvų placentinį laikotarpį, atsakingai rezervuoti/skirti eritrocitų masę (pvz. ne du, o vieną vienetą kraujo komponento). Pacientėms, turinčioms didelę kraujavimo riziką, rekomenduojama būtinai taikyti aktyvų placentinį laikotrapį ir svarstyti dėl papildomų profilaktikos priemonių – traneksaminės rūgšties ir 400 ug misoprostolio s/l.
8. Virkštelė perspaudžiama po 60–90 sek, siekiant užtikrinti placentinę transfuziją ir sklandžią naujagimio kraujotakos ir kvėpavimo adaptaciją.
9. COVID-19 infekcija **nėra kontraindikacija epidurinei ar spinalinei analgezijai**. Reikėtų apsvarstyti epidurinį skausmo malšinimo būdą (privalumas – komplikuojantis gimdymui – nereikia taikyti bendrosios nejautros). Vengti intubacinės nejautros cezario pjūvio operacijų metu (rekomendacijos parengtos pagal *Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology* ekspertų gaires)

10. Pandemijos metu **vengti skirti azoto suboksido (N2O:O2)** inhaliacijos gimdymo skausmo malšinimui.
11. 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.
12. Jei nėščioji ar gimdyvė, yra karantine dėl COVID-19 infekcijos, akušerinė pagalba jai teikiama pagal bendrus principus. Gimęs **naujagimis nėra atskiriamas nuo mamos**, žindomas.
13. Naujagimio priežiūros ankstyvuoju laikotarpiu po gimdymo, žindymo rekomendacijas COVID-19 epidemijos metu pateikė Lietuvos neonatologijos asociacija http://www.lagd.lt/lietuvos-neonatologijos-asociacijos-rekomendacijos-del-naujagimio-prieziuros-zindymo-ir-covid-19-infekcijos/155

Laboratorinių tyrimų pokyčiai COVID-19 infekuotai nėščiajai

1. COVID-19 pasireiškimas nėščiajai ir pokyčiai tyrimuose kaip bendroje populiacijoje: karščiavimas, kosulys, limfopenija ir kiti virusinei infekcijai būdingi pokyčiai kraujo tyrimuose.
2. Nėščiosioms ypač pastebima **transaminazių koncentracijos** kraujyje padidėjimas ir **trombocitopenija** (diferencijuoti su sunkia preeklampsija, HELLP sindromu).

Medikamentai ir COVID-19 infekcija

1. **Deksametazonas** vaisiaus plaučių brandinimui gali būti skiriamas lengvos/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. Žr. 1 lentelę.
2. MgSO4 vaisiaus neuroprotekcijai skiriamas įprastai.
3. Apribojimų **NVNU** vartojimui nėra, paracetamolis išlieka pirmo pasirinkimo medikamentu, kaip neslopinantis uždegiminio atsako.

1 lentelė. Medikamentai, naudojami priešlaikinio gimdymo atvejais, ir COVID-19 infekcija

Nėštumo dydis	**<32 sav.**		**32-34 sav.**		**34-36 sav.**
Kvėpavimo sistemos simtpomų sunkumas	**Lengvi/Vidutiniai**	**Sunkūs**	**Lengvi/Vidutiniai**	**Sunkūs**	**Bet kokie**
GKK vaisiaus plaučių brandinimui	Skirti	Aptarti žalos ir naudos santykį konsiliumo tvarka, dalyvaujant intensyvios terapijos gydytojui ir neonatologui	Svarstyti	Neskirti	Neskirti
MgSO4	Skirti				

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. LeiDWC,LiC,FangC,YangW,ChengB,WeiM,XuX,YangH,WangS,FanC.. 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/novelcoronavirus-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 5: Published 28 March 2020. https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19- pregnancy-guidance.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.
10. Rupsa C. Boelig, MD, MS, Tracy Manuck, MD, Emily A. Oliver, MD, Daniele Di Mascio, MD, Gabriele Saccone, MD, Federica Bellussi, MD, Vincenzo Berghella, MD. Labor and Delivery Guidance for COVID-19. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110 Reference: AJOGMF 100110 (Preproof)
11. Daniele Di Mascio, GabrieleSaccone, GiuseppeRizzo, DaniloBuca, MarcoLiberati, JacopoVecchiet, LuigiNappi, GiovanniScambia, VincenzoBerghella, FrancescoD'Antonio. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: 2 a systematic review and meta-analysis. https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107
12. Yongwen Luo, Kai Yin. Management of pregnant women infected with COVID-19. The Lancet. Published Online March 24, 2020 https://doi.org/10.1016/ S1473-3099(20)30191-2