

ISUOG Prozatímní pokyny pro novou infekci koronaviry 2019 během těhotenství a šestinedělí: informace pro zdravotnické pracovníky

Z anglického originálu přeložili Prof. MUDr. Pavel Calda, MUDr. Patrik Šimják, MUDr. Tomáš Fučík a MUDr. Kristýna Kepřtová
Překlad zrevidoval MUDr. Martin Hynek

Souhrn hlavních doporučení

1. Těhotné ženy s potvrzenou infekcí COVID-19 by měly být léčeny v určených terciárních centrech (nemocnicích) a měly by být informovány o možném riziku nepříznivého průběhu těhotenství.
2. Pro bezpečný průběh porodu a novorozeneckou péči by měly být zřízeny izolační místnosti s negativním tlakem.
3. Během epidemie COVID-19 bychom se měli všech těhotných, kterým poskytujeme rutinní péči, ptát na anamnestické údaje týkající se nedávného cestování, zaměstnání, kontaktů a shromažďování (tj. Travel, Occupation, Contact and Cluster - TOCC) a případné klinické projevy.
4. Do vyšetření těhotných žen s podezřením, pravděpodobnou nebo potvrzenou infekcí COVID-19 by mělo být zahrnuto CT zobrazení hrudníku.
5. Podezřelé/pravděpodobné případy by měly být řešeny v izolaci a potvrzené případy by měly být řešeny v izolační místnosti s negativním tlakem. Žena s potvrzenou infekcí, která je kriticky nemocná, by měla být přijata do podtlakové izolační místnosti na JIP.
6. Antenatální vyšetření a porod těhotných žen infikovaných COVID-19 by měly být prováděny v izolační místnosti s negativním tlakem. Pohyb lidí v této místnosti by měl být omezen, pokud je obsazen infikovaným pacientem.
7. Veškerý zdravotnický personál podílející se na léčbě nakažených žen by měl podle být opatřen ochrannými pomůckami.
8. Léčbu těhotných žen infikovaných COVID-19 by měl provádět multidisciplinární tým (porodníci, fetomaternální specialisté, intenzivisté, anesteziologové, porodní asistentky, virologové, mikrobiologové, neonatologové, specialisté na infekční choroby).
9. Načasování a způsob porodu by měly být individualizováno v závislosti na klinickém stavu pacienta, gestačním věku a stavu plodu.
10. Lze zvážit podání regionální anestézie i celkovou anestézii v závislosti na klinickém stavu pacienta a dle uvážení anesteziologa.

11. V současné době se zdá, že neexistuje žádný důkaz vertikálního přenosu z matky na dítě u žen, u nichž se v pozdním těhotenství vyvinula infekce COVID-19. Ale množství informací je omezené.
12. V současné době není dostatek důkazů o bezpečnosti kojení a potřebě oddělení matky od dítěte. Pokud je matka vážně nebo kriticky nemocná, nejlepší možností je separace se snahou o odstříkání mateřského mléka za účelem zachování produkce mléka. Pokud je pacient asymptomatický nebo s mírným průběhem onemocnění, může matka v koordinaci s poskytovateli zdravotní péče zvážit kojení a rooming-in.
13. Zdravotničtí pracovníci pečující o těhotné a ti, kteří provádějí porodnické ultrazvukové vyšetření, by měli být školeni a vhodně vybaveni respirátory a/nebo osobními ochrannými pomůckami
14. Po ultrazvukovém vyšetření těhotné s podezřením, pravděpodobnou nebo potvrzenou infekcí COVID-19 by povrchy snímačů měly být vyčištěny a dezinfikovány podle specifikací výrobce, přičemž je třeba vzít v úvahu doporučený čas působení dezinfekčních prostředků na snímače a další povrchy.