

Προσωρινή Οδηγία της ISUOG για τη νέα λοίμωξη με κορωνοϊό στη διάρκεια της κύησης και της λοχείας: πληροφορίες για επαγγελματίες υγείας

Poon, LC et al. doi: 10.1002/uog.22013

Translation by: Christos Chatzakis

Reviewed by: Alexandros Sotiriadis

ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

1. Οι έγκυοι με διαπιστωμένη λοίμωξη COVID-19 πρέπει να αντιμετωπίζονται από τα καθορισμένα τριτοβάθμια νοσοκομεία, και θα πρέπει να ενημερώνονται για τον κίνδυνο δυσμενούς έκβασης της κύησης
2. Πρέπει να οργανωθούν θάλαμοι απομόνωσης με αρνητική πίεση για την ασφαλή διεκπεραίωση του τοκετού και τη φροντίδα του νεογνού
3. Στη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 πρέπει να λαμβάνεται ως ρουτίνα λεπτομερές ιστορικό σχετικά με πρόσφατα ταξίδια, επαγγελματική ενασχόληση, σημαντική επαφή και ομάδες κρουσμάτων (TOCC), καθώς και για κλινικές εκδηλώσεις.
4. Η απεικόνιση του θώρακα, και ειδικά η αξονική τομογραφία, πρέπει να περιλαμβάνεται στη διερεύνηση των εγκύων με ύποπτη, πιθανή ή επιβεβαιωμένη COVID-19.
5. Οι ύποπτες/πιθανές περιπτώσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται σε θάλαμο απομόνωσης με αρνητική πίεση. Γυναίκα με επιβεβαιωμένη λοίμωξη η οποία ασθενεί βαριά πρέπει να εισάγεται σε θάλαμο απομόνωσης με αρνητική πίεση στη ΜΕΘ.
6. Η προγεννητική εξέταση και ο τοκετός σε γυναίκα με επιβεβαιωμένη COVID-19 πρέπει να πραγματοποιούνται σε θάλαμο απομόνωσης με αρνητική πίεση στην αίθουσα τοκετών. Η κυκλοφορία ατόμων γύρω από αυτό το θάλαμο πρέπει να είναι περιορισμένη όταν υπάρχει μέσα ασθενής με λοίμωξη.
7. Όλο το ιατρικό προσωπικό που συμμετέχει στην αντιμετώπιση γυναικών με λοίμωξη πρέπει να φέρει μέσα προσωπικής προστασίας (PPE).

8. Η αντιμετώπιση των γυναικών με λοίμωξη COVID-19 πρέπει να γίνεται από ομάδα πολλαπλών ειδικοτήτων (μαιευτήρες, ειδικοί εμβρυομητρικής ιατρικής, εντατικολόγοι, μαιευτικοί αναισθησιολόγοι, μαίες, ιολόγοι, μικροβιολόγοι, νεογνολόγοι, λοιμωξιολόγοι).
9. Ο καθορισμός του χρόνου και του τρόπου τοκετού πρέπει να εξατομικεύεται, εξαρτώμενος κυρίως από την κλινική κατάσταση της ασθενούς, την ηλικία κύησης και την κατάσταση του εμβρύου.
10. Μπορεί να συζητηθεί τόσο η περιοχική όσο και η γενική αναισθησία μπορεί να συζητηθεί, ανάλογα με την κλινική κατάσταση της ασθενούς και μετά από συμβουλευτική με τον μαιευτικό αναισθησιολόγο.
11. Επί του παρόντος, με βάση περιορισμένα δεδομένα, δεν υπάρχουν στοιχεία κάθετης μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί σε γυναίκες που αναπτύσσουν λοίμωξη COVID-19 στο τέλος της κύησης.
12. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν ανεπαρκή δεδομένα για την ασφάλεια του θηλασμού και την ανάγκη χωρισμού μητέρας/παιδιού. Αν η κατάσταση της μητέρας είναι σοβαρή ή κρίσιμη, ο χωρισμός φαίνεται ως η καλύτερη επιλογή, με προσπάθεια για άντληση του γάλακτος ώστε να διατηρηθεί η παραγωγή του. Εάν η ασθενής είναι ασυμπτωματική ή έχει ήπια συμπτώματα, ο θηλασμός και η συνδιαμονή (rooming-in) αποτελεί μία επιλογή για τη μητέρα, σε συντονισμό με τους παρόχους υγείας.
13. Οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη μαιευτική φροντίδα και εκείνοι που πραγματοποιούν μαιευτικούς υπερήχους πρέπει να εκπαιδεύονται στη χρήση και να λαμβάνεται πρόνοια για προμήθεια κατάλληλων αναπνευστήρων και/ή PAPR.
14. Μετά από υπερηχογράφημα σε έγκυο με ύποπτη, πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19, οι επιφάνειες των κεφαλών πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται σύμφωνα με τις προδιαγραφές του κατασκευαστή, καταγράφοντας τον συνιστώμενο «υγρό χρόνο» για το καθάρισμα των κεφαλών και άλλων επιφανειών με απολυμαντικούς παράγοντες.