

Особливості надання медичної допомоги вагітним жінкам з підозрою на COVID-19

Заходи з амбулаторної медичної допомоги вагітним жінкам

При нагляді за вагітною жінкою в амбулаторних умовах лікарю загальної практики – сімейної медицини/лікарю акушеру-гінекологу або фельдшеру/акушерці необхідно дотримуватись плану ведення вагітності (графіку візитів).

Усі консультації, які не потребують тестувань та УЗД, мають проводитись дистанційно (відеоконсультації або телефонні консультації). Жінки, які мають пройти обов'язкове обстеження, що недоцільно відтермінувати, мають узгодити години прийому заздалегідь, задля уникнення контакту з іншими пацієнтками/відвідувачами пацієнок у жіночій консультації.

Вагітним жінкам із симптомами, що можуть свідчити про COVID-19, слід рекомендувати самоізоляцію, контроль температури тіла, а також невідкладно повідомити лікаря з надання ПМД та лікаря акушер-гінеколога, на обліку в якого вона знаходиться.

Якщо у вагітної з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19 відсутня пологова діяльність та відсутня акушерська патологія, а також наявний легкий перебіг захворювання вона залишається на самоізоляції зі щоденним інформуванням про свій стан лікаря ПМД та лікаря акушер-гінеколога, які забезпечують активний дистанційний нагляд за станом здоров'я пацієнтки.

Заходи з самоізоляції вагітних з підозрою або підтвердженою інфекцією COVID-19

У разі можливості, планові візити до фахівців в антенатальному періоді відтермінуються до кінця ізоляції. В разі, якщо вагітна із підозрою/підтвердженим інфікуванням COVID-19 має проходити планові обстеження, які неможливо відтермінувати, жінка має пройти обстеження останньою.

В разі виникнення ситуації, коли медичну допомогу відтермінувати неможливо, вагітна має заздалегідь узгодити години прийому та попередити лікарів щодо візиту.

Заходи з госпіталізації жінок із підозрою/підтвердженою COVID-19

Вагітних необхідно скеровувати до спеціалізованого пологового будинку, визначеного структурним підрозділом з питань охорони здоров'я для надання допомоги вагітним з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19 у разі:

початку пологової діяльності у пацієнтки, яка знаходилася вдома на самоізоляції до моменту отримання результатів лабораторного дослідження (ПЛР);

якщо у вагітної з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19 відсутня пологова діяльність, але наявний важкий чи середньої важкості стан перебігу захворювання, наявна важка супутня екстрагенітальна/акушерська патологія у разі підтвердження у неї COVID-19;

показань для госпіталізації (акушерських або пов'язаних із загостренням наявної екстрагенітальної патології, або важкому перебігу ГРВІ/COVID-19);

При прийомі пацієнтки з підозрою/підтвердженою COVID-19 варто передбачити відсутність контакту з іншими пацієнтками. За можливості передбачити прийом вагітної одразу в боксовану палату лікувального закладу, з подальшим оглядом і оформленням медичної документації безпосередньо на місці.

Приймальне відділення такого закладу, окрім стандартного набору оснащення, забезпечується пульсоксиметром, апаратом УЗД, кардіомонітором для діагностики стану плода, підведенням кисню та/або можливістю негайно розпочати оксигенотерапію, якщо цього потребуватиме стан пацієнтки та засобами індивідуального захисту для персоналу.

Метод розродження має бути обраний, враховуючи акушерські показання, крім випадків, коли у жінки наявна дихальна недостатність, що потребує негайного розродження.

В пологах проводити постійний електронний моніторинг плода і сатурації. Сатурація у роділлі з підозрою/підтвердженим COVID-19 повинна бути у пологах не менше 94%.

Рішення про скорочення тривалості 2-го періоду пологів приймаються індивідуально щодо жінки із симптомами захворювання, якщо її стан погіршується (прогресує виснаження або гіпоксія).

Із дитиною проводити дії відповідно до стандартів (дотримання умов теплового ланцюжка), поки пуповина не затиснута.

Заходи з анестезіологічного забезпечення вагітних з діагнозом або підозрою на COVID-19

Застосовуються звичайні протипокази до нейроаксіальної аналгезії/анестезії.

Епідуральну аналгезію використовувати при пологах у роділь із підозрою або підтвердженою COVID-19 для мінімізації потреби в загальній анестезії при терміновому розродженні, а також аерозолеутворення, що є неминучим при інтубації, ШВЛ та екстубації пацієнтки.

При кесаревому розтині методом вибору є спінальна або епідуральна анестезія.

Уникайте загальної анестезії, крім стандартних показань до її проведення (1 категорія ургентності), а також при невдалій регіональній анестезії чи наявності інших протипоказів до її проведення.

Рекомендації щодо лікування у вагітних, роділь із підозрою/підтвердженою COVID-19

Симптоматичне лікування вірусної/вірусно-бактеріальної пневмонії та її ускладнень (сепсис та гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС)) проводиться згідно існуючих стандартів.

У разі виникнення гіпотонії у COVID-19-інфікованої пацієнтки на тлі інфекційно-токсичного (септичного) шоку, варто уникати масивної інфузії, що може викликати гіперволемію та різке збільшення ОЦК, з подальшим розвитком набряку легень, що у хворих з важким перебігом COVID-19 виникає частіше і на більш низьких показниках ОЦК/САТ.

Акушерська допомога повинна надаватись в повному об'ємі і необхідне ургентне розродження не повинне відкладатись.

Ведення післяпологового періоду, критерії та умови виписки з акушерського стаціонару пацієнток з підозрою/встановленим діагнозом COVID-19

Породіллі з підозрою/встановленим діагнозом COVID-19 та легким перебігом захворювання підлягають виписці на самоізоляцію на 3-4 добу післяпологового періоду з дистанційним моніторингом стану лікарем ПМД.

Породіллі з підозрою/встановленим діагнозом COVID-19 та важким перебігом захворювання, підлягають переведенню, що може/має бути здійснено в післяпологовому періоді, як тільки дозволить стан жінки і акушерська ситуація не буде викликати занепокоєнь/у разі відсутності акушерської патології, до інфекційного/терапевтичного відділення закладу охорони здоров'я, визначеного для надання медичної допомоги хворим з COVID-19.

Новонародженого від матері з підтвердженим COVID-19, який не потребує надання медичної допомоги, виписують додому з дистанційним моніторингом стану лікарем ПМД.

Новонародженого від матері з підозрою/підтвердженим COVID-19, який потребує надання медичної допомоги, переводять до відділення, яке займається лікуванням встановленого у новонародженого діагнозу, як тільки стан дитини цього потребуватиме.

Якщо мати переводиться в інший заклад, а дитина виписується додому, виписка здійснюється відразу після переведення, або як тільки дозволить стан дитини.

Якщо мати залишається в пологодопомічному закладі, дитина можна залишати з матір'ю.

Жінки з COVID-19, можуть годувати груддю за їх бажанням, вживаючи при цьому запобіжних заходів, зокрема:

дотримуватись респіраторної гігієни під час годування, включаючи

носіння маски, що покриває рот і ніс.

мити руки та молочні залози з милом і водою протягом 20 секунд до і після контакту з дитиною.

Якщо здоров'я матері не дозволяє їй продовжувати грудне вигодовування через COVID-19, необхідно забезпечити можливість безпечно давати дитині грудне молоко за допомогою інших засобів, включаючи зцідження, відновлення лактації після перерви або використання донорського людського молока.