



COVID-19 (KORNOVAVIRUSI) DHE SHTATZËNIA

Rekomandime të përkohshme për të vepruar pacientet sh-tatzëna gjatë kohës së pandemisë me COVID19

INFORMACIONET PËR PUNONJËSIT SHËNDETËSOR



Republika e Maqedonisë së Veriut
Ministria e Shëndetësisë



24 Prill 2020

Versioni i parë

PËRMBAJTJA

- 03 HYRJE
- 04 VLERËSIMI DHE PËRCJELLJA E PACIENTEVE SHATZËNA TË CILAT JANË TË INFEKTUARA OSE JANË SUSPEKTE ME COVID-19 INFEKTIM
- 05 REKOMANDIME TË PËRGJITHSHME PËR KONTROLLET AKUSHERIKE NË KUSHTE TË PANDEMISË ME COVID -19
- 06 VIZITA AMBULANTE AKUSHERIKE (ANTENATALE)
- 07 ORARI PËR ULTRAZËRIN AKUSHERIK
- 08 ALGORITMI 1: KONTROLLE ANTENALE AMBULANTE
- 09 ALGORITMI 2: KUR PACIENTIA PARAQITET NË REPARTIN E TRIAZHIMIT
- 10 PROPOZIM TABELA PËR KRITERIN E MODIFIKUAR PËR VËSHTËRSINË E SIMPTOMAVE DHE FAKTORËT E RREZIKUT
- 11 ALGORITMI 3: MENAXHMENTI INTERAPARATAL (BRENDA APARATEVE)
- 12 ALGORITMI 4: KUJDESI NEONATAL PËR GRATË ME SIMPTOME OSE COVID-19 TË KONFIRMUAR
- 13 KËSHILLA PËR GRATË SHATZËNA GJATË PANEDMISË ME KORONAVIRUSIN
- 16 ILAÇE QË PËRDOREN ME PROTOKOLLIN E KURIMIT TË COVID 19 - KOMPATIBILË ME SHATZËNIN
- 17 REFERENCAT

HYRJE

Këto rekomandime të përkohshme u hartuan me perkrahjen e Fondit të Popullsisë të OKB-së, UNFPA, në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Asociacionit për Edukim dhe Huumtim Shëndetësor - HERA. Ato janë të bazuar në informacionet e deritanishme të për gjendjet që kanë të bëjnë me sëmundjen COVID 19, e shkaktuar nga virusi SARS CoV2 dhe ka të bëjë me punonjësit mjekësor të cilët vijnë në kontakt me këtë kategori të pacienteve. Këto janë gjinekologët amë, gjinekologët të cilët janë përgjegjës për kujdesin në repartet e lindjeve, pediatriisë, akusheret dhe infermieret të angazhuara për periudhën antenatale dhe peripartale si dhe të gjithë personelin mjekësor të përfshirë në monitorimin dhe kurimin e pacienteve shtatzëna.

Këto rekomandime janë të zhvilluara me qëllim të sigurohen informacione për punonjësit shëndetësor, kurse disa nga këto informacione punonjësit mjekësor do t'i ndajnë edhe me pacientet e tyre që të sigurojnë informimin e tyre të saktë dhe monitorimin e duhur gjatë shtatzënisë si dhe në periudhën postpartale. Këto janë disa nga informacionet që kanë të bëjnë me rekomandimet e përgjithshme për parandalimin dhe përhapjen e infeksionit me virusin korona, si dhe kryerjen e kontrolleve mjekësorë në mënyrën më të mirë të mundshme të grave shtatzëna, me qëllim mos humben përfitimet nga kontrollet e rregullta antenatale, dhe sipas nevojës të zvogëlohet numri i tyre si dhe të sigurohet parandalimi nga infektimi i pacientes me sëmundjen COVID 19.

Në suaza të rekomandimeve janë të përfshirë edhe disa algoritme me pasqyrim të thjeshtë të procedurave që duhet të merren tek pacientet suspekte ose infektim të konfirmuar me virusin korona, edhe këtë gjatë kontrolleve antenatale, triazhimit të pacienteve me simptome të COVID 19, hospitalizomi i pacienteve me rrezik, mënyrë për të përfunduar lindjen dhe periudha pas lindjes.

Duke patur parasysh ekzistimin e shkurtër të COVID 19 dhe shpalljen e përditshme të të dhënave mjekësore dhe plotësimeve për ndikimin e virusit SARS CoV 2 të gjendjes shëndetësore tek shtatzënat në bazë të mjekësisë të bazuar në prova, shumë shpejt nëse propozohen procedura nga rekomandimet e deritanishme, po këto propozime në të ardhmen do të përfshihen në këtë tekst.

VLERËSIMI DHE MONITORIMI I PACIENTEVE SHATZËNA TË CILAT JANË TË INFEKTURA OSE JANË SUSPEKTE ME INFEKSIONIN COVID-19

EKSPONIMI I GRAVE SHATZËNA ME SARS-COV-2

- Udhëtim në njërin nga vendet e prekura ME KORONAVIRUSIN në 14 ditët e kalura
- Kontakt i afërt me rast të konfirmuar me COVID -19 (d.m.th. <1 metër, > 15 minuta, jetojnë bashkë, kontakt të drejtpërdrejtë)

EKZAMINIME KLINIKE + RT-PCR (SARS-CoV-2) të mostrës nga sekreti nazofaringal dhe faringal

RASTET ASIMPTOMATIKE
Nuk është në hapësirë të izoluar

MONITORIMI I GJENDJES
në kushte shtëpiake
temperaturë + simptome respiratorë

TESTI NEGATIV
SARS-CoV-2

TESTI POZITIV* I
SSARS-CoV-2

Izolim shtëpiak në periudhë prej 14 ditësh
Në rast të lindjes:
- Nuk rekomandohet foshnjës ti jepet gj
Informim pohues i nënës për trajtimin e foshnjës
- (dhënia gjii ose izolimi deri në marrjen e rezultateve negative)

Ndërprerja e monitorimit të gjendjes

Monitorimi i fetusit me ultrazë:
zhvillimi + dopler/ 2 javë

RIKUPERIMI

* PAJISJET MBROJTËSE

- Masa plotësuese për tu mbrojtur nga kontakti direkt ose indirekt
- Maska mbrojtëse (FFP2 ose N95)
 - Dorashka
 - Manteli mbrojtës
 - Syze mbrojtëse

SARS-CoV-2: Sindromë e rëndë akute respiratore e koronavirusit 2; COVID-19: Sëmundje nga koronavirusi i ri 2019; BP: Tensioni i gjakut; CT-scan: Skanim i Tomografisë së kompjuterizuar; FHR: Frekuenca e zemrës së fetusit; HR: Frekuenca e zemrës; IRNP: Hapësirë e izoluar me presion negativ; IV: Intravenoz; RR: Shkalla respiratore; T°: Temperatura; TOP: Ndërprerja e shtatzënisë; RT-PCR: Reaksion i zingjirt polimeraz me reagim të kondurt transkriptimi; US: Ultrazëri; WG: Java Gestacionale; X-ray: Radiografia; IRNP –Hapësirë e izoluar me presion negativ

RASTE SIMPTOMATIKE
(Temperaturë >38°C dhe simptome të frymëmarrjes)

MONITORIMI I GJENDJES NË SPITAL
- Hapsirë e izoluar me presion negativ (IRNP)
- Pajisje e duhur mbrojtëse* për vizituesit /punonj. shëndetsorë
- Pajisje e përshtatshme për lindje dhe përkujdesin neonatal

TESTI NEGATIV
SARS-CoV-2

TESTI POZITIV* I
SSARS-CoV-2

Izolim shtëpiak në periudhë prej 14 ditësh + monitorim klinik
Në rast se simptomat vazhdojnë:
TESTIM I SËRISHËM
(mundësi për test pozitiv të rrejtshëm)

HOSPITALIZIMI NË REPARTIN E TRIAZHIMIT

- Monitorim i duhur i nënave:
+T°, HR, BP, RR (3-4x/në ditë)
+Pasqyra klinike e gjinjve e (Rezultat i lartë i CT-sken ose X-ray)
Monitorimi i fetusit:
+ FHR (1x/në ditë)
+Zhvillimin e fetusit me ndihmën e injeksionit betametazon varësisht nga gjendja e nënës (deri në javë 34 gestacionale)
+IV trajtim me antibiotik(varësisht nga protokollin lokal)

SHTRIMI NË REPARTIN E KUJDESIT INTENSIV (Quick SOFA Score)

Duke përfshirë më shumë se 1 nga kriteret vijues:

- Tensioni sistolik i gjakut <100mmHg
- Shkalla respiratore <22
- Niveli i ulët i vetëdijes ose fluktuore - rezultat Glasgow koma <15

LINDJA URGJENTE CEZARIANE

- SHOK SEPTIK
- DISFUNKSION AKUT ORGANIK
- DISTERS FETAL I EVIDENTUAR

LINDJA

- Para javës së 24-të gestacionale (fetus neviabil)
- Në rast se nëna sëmurët rënd, shtatzënia të ndërprehet
Pas javës së 24-të gestacionale
- Aty për aty /Në hapësirën e izoluar me tension negativ
- Lindje vaginale (induksion të lindjes + lindje me instrumente nëse është e mundur, përveç nëse nuk ka nevojë për lindje urgjente cezariane)
Prerja e hershme e kordonit të kërrthizës
- Larja e hershme e foshnjës për tu parandaluar bartja e virusit
- Monitorimi i gjendjes së foshnjës në hapësirën e izoluar
- SARS-CoV-2 RT-PCR i foshnjës
- Pëlqimi informues i nënës në raport me trajtimin e foshnjës (dhënies gjii ose izolim deri në marrjen e rezultateve negative)

REKOMANDIME TË PËRGJITHSHME PËR KONTROLLET AKUSHERIKE NË KUSHTE TË PANDEMISË ME COVID-19

- 01 Parandalimi i përhapjes duhet të jetë prioriteti numër një.
- 02 Të mbahet distancë sociale (fizike) më së paku 2 metra.
- 03 Për shkak se gjatë kontrollit me ultrazë nuk mund të respektohet kjo distancë, mjeku dhe pacientja duhet t'iu përmbahen rekomandimeve për mbajtjen e pajisjeve mbrojtëse.
- 04 Kontrollat rutinë dhe jo urgjente mund të shmangen. Të bëhet konsultim nëpërmjet telefonatës me mjekun amë për të marrë këshillat.
- 05 Çdo pacient duhet të thirret të vendos për vizitën e radhës, varësisht nga gjendja e përgjithshme.
- 06 Pacientët simptomatik ose ato me test pozitiv, me simptoma të lehtë më së miri është të konsultohen me telefon me gjinekologun amë, me qëllim të vlerësohet nevoja e tyre nga ndihma spitalore ose testimet plotësuese; ato në përgjithësi duhet të vetizolohen 14 ditë.
- 07 Pacientët simptomatik të cilët mbërrijnë në spital ose ambulancë, të dyshuar ose janë pozitiv me COVID-19; menjëherë me rregullore të izolojnë në repartin e përcaktuar më herët për këtë, me pajisje për mbrojtje personale PMP sipas nivelit të përcaktuar paraprakisht me maskë kirurgjike IIR (ose N-95, FFP3).
- 08 Maska mbrojtëse nuk guxon të hiqet derisa pacientja nuk vendoset në repart të posaçëm izolimi. Gjithashtu edhe pacientet duhet të mbajnë maska mbrojtëse.
- 09 Pacientet të cilat presin rezultat nga mostra e marrë për SARS CoV2 derisa nuk konfirmohet pozitiv ose negativ, trajtohen si pozitiv të COVID-19.
- 10 Në çdo njësi duhet të krijohen hapësira për izolim të pacientëve suspekt me COVID-19.
- 11 Dezinfektuesi për duar të jetë i qasshëm para byros, në hyrje të çdo ambulance dhe dhomë pritjeje; Domosdoshmërisht të pastroni hapësirat për pacientët pas çdo pacienti, dezinfektoni edhe karriget e pritjes. Dhoma e pritjes të bëhet 2 herë në ditë. Rregullisht të bëhet ajrosja e hapësira që të mund të ndërrohet ajri. (në çdo 20 minuta ose pas çdo kontrolli).
- 12 Gjatë kontaktit në hyrje të institucionit shëndetësor, mes punonjësit shëndetësor dhe pacientit, domosdoshmërisht të ketë barrierë nga sporteli prej xhami, i cili rregullisht dezinfektohet.
- 13 Takimet e personelit mjekësor duhet të jenë virtuale/audio/ video dhe porositë/ rekomandimet/ detyrat e punës/ përkrahja logjistike rregullisht të komunikohet nëpërmjet e-mail/Viber.

VIZITATA AMBULANTE AKUSHERIKE (ANTENATALE)

Të gjitha të dhënat e reja akusherike nga ana e pacientit duhet të jenë të kompletuara në “Librezën e nënës” nëpërmjet komunikimit me telefon me gjinekologun amë ose akusheren, përveç në raste kur pacienti nuk përshkruan rast urgjent, atëherë vizita do të duhet të realizohet personalisht. Standardet e vizitës antenatale janë të përshkruara në Tabelën 1.

Ekzaminimet e domosdoshme laboratorike/ultrazëri këshillohen të bëhen gjatë vizitës së njëjtë. Rekomandohet në rutinën e praktikës laboratorike të realizohet në mas më të vogël, nëpërmjet pikave të distancuara ku më lehtë mund të arrihet disatnca sociale. Vizitat antenatale mund të përcaktohen sërish sipas të drejtës diskrete të gjinekologut amë, për shembull në javën e 16, 24, 34-të.

TABELA 1: Rekomandimet të masava të propozuara për vizitat akusherike antenatale në ambulancë

JAVA GESTACIONALE	ЛИЧНА ПОСЕТА	УЛТРАЗВУК/ ЛАБОРАТОРИЈА	КОМЕНТАРИ
<11 java *			Shënimi i të dhënave me telefon dhe faktorëve të rrezikut
11-13 java **	X	X (Caktuar /NT skrinim në tremujorin e parë)	Laboratori bazike Grupi i gjakut
20 javë	X	X (skrinim për anomali fatale)	
28 javë	X	Zhvillimi morfologjik dhe doplerët	Labororitë/ profilakasa Px
32 java	X	X (sipas nevojës)	
36 javë	X	X (sipas nevojës)	GBS
37 java – lindja	X		Sipas nevojës

ORARI PËR ULTRAZËRIN AKUSHERIK

Përveç anomalive të mëdha ose sëmundjet e tjera plotësuese të hasura gjatë shtatzënisë, në të shumtën e rasteve gjetjet me ultrazë mund të reduktohen.

TABELA 2: Parimet e përgjithshme për ultrazërin rutinor që të rritet diagnostikimi perinatal dhe të minimizohet eksponimi i rrezikut për gruan shtatzëne dhe punonjësin mjekësor.

UTRAZËRI I CAKTUAR

Kombinoni UZ/HT të caktuar në një ultrazë të bazuar me LMP

Nëse ultrazëri ka indikacion në tremujorin e parë (për shembull, më pak se 10 javë) për shkak të cenimit nga aborti, shtatzani me lokacion të panjohur anatomik, mund të mendohet për shmangien e ultrazërit NT dhe ofrohet cell free skrinim ADN për ata që dëshirojnë skrinim të hershëm të anomalive kromozomale.

Për pacientet me LMP të panjohur ose EGA > 14 javë mund të caktohet UZ i radhës i disponueshëm

Ultrazëri për skrinim të anomalive fetale (20-22 javë)*

Mendoni për reduktimin e kontrolleve rutinore për gjatësinë e qafës së mitrës, në rast se matja transvaginale e gjatësisë cervikale është $\geq 35\text{mm}$ dhe pacientja ka histori akusherike për lindje të parakohshme mbi javën e 34 gestacionale.

Nëse tek shtatzënia gjatë UZ të parë konstatohet BMI > 40, caktoni skrinig për zhvillimin fetal dhe zhvillim nga 22-24 java gestacionale që të ulët rreziku nga kontrolli/ monitorimi i nevojës e monitorimit. Monitorimi i pacientes gjatë/shtratit të rënë në javën 34-36

Orari i testeve non- stres/ profile biofizike

Si mbykëqyrja me NST / BPP mund të ndryshojë gjatë pandemisë COVID19 që të minimizohet rreziku aktual i pacienteve:

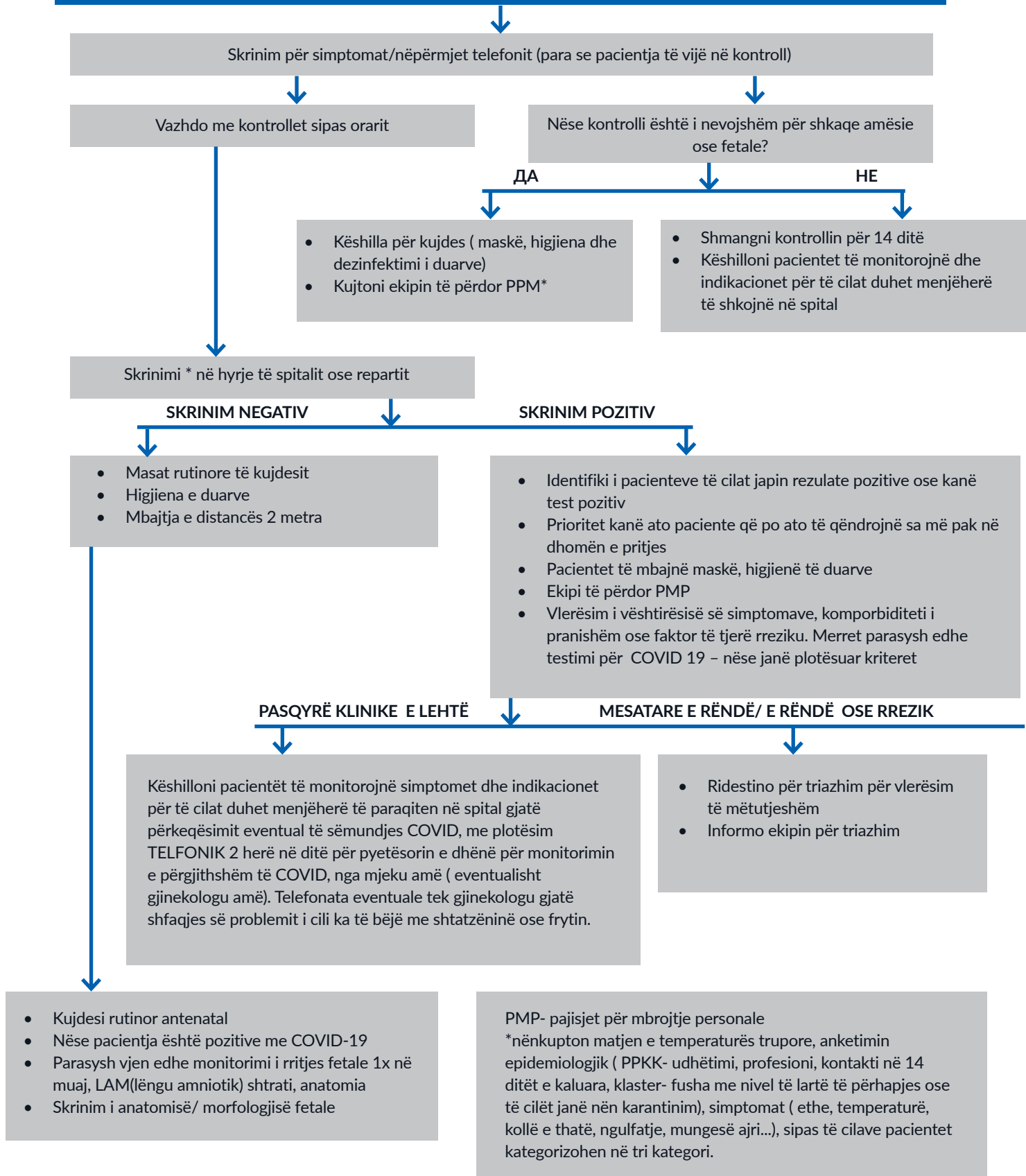
- Tek pacientet me rrezik aktual frekuentimi i kontrolleve përcaktohet individualisht
- Dy herë në javë NST vetëm për vonesë të rritjes intrauterine (IUGR) dhe gjatë doplerit anormal të arteries së kërkthizës
- NST të veçantë të iniciuar <32 javë
- Nëse në të njëjtën kohë ka edhe kontrollin ultrazë , më mirë bëni një BPP sesa një NST shtesë
- Tek pacientet me rrezik më të ulët, siç është moshë e avancuar e nënës 35-39 vjeç ose BMI >40 pa komorbiditete të tjera, mendoni për numërimin e lëvizjes së frytit në vend të NST
- Për pacientet me hipertension/ preklampim gestacional, planifikoni kontroll një herë në javë me rekomandim për matje të përditshme të tensionit të gjakut në kushte shtëpiake dhe evidentim të rregullt në tabelë, e cila do të mund të dorëzohet tek gjinekologu amë.
- Nga gjinekologu amë, rekomandohet furnizim i lentave uro-dip-stik në ISHP për skrinim të proteniurisë dhe lentave pH (për pH e vaginës: skrinim i florës vaginale dhe amniomit të plasur)

TN – translucencë nuhale
LMP – periudha e fundit menstruale
EGA – moshë e matur gestacionale,
BMI – indeksi i masës trupore
NST – non stres test
BPP – profil biofizik

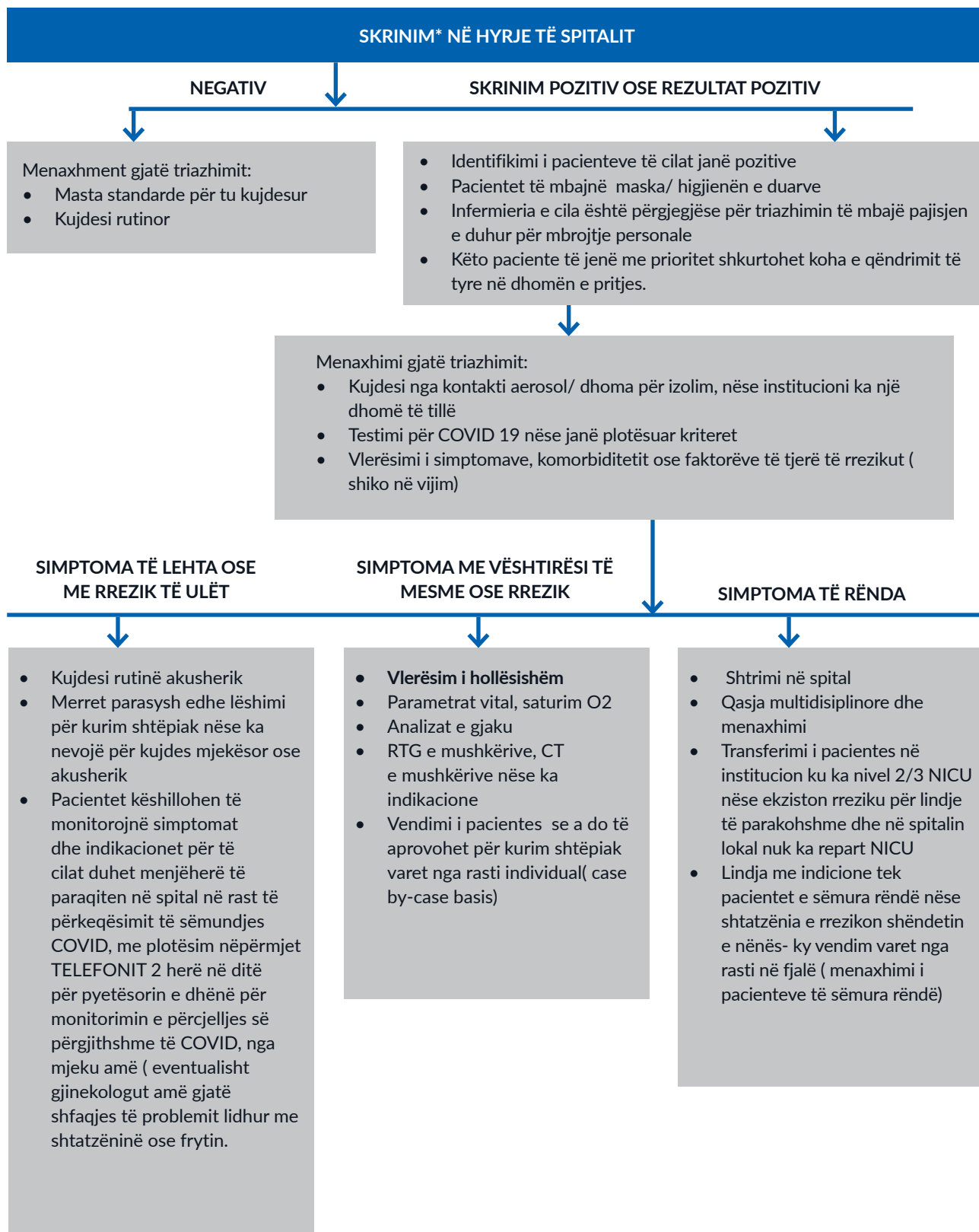
ALGORITMI 1: KONTROLLET AMBULANTE ANTENATALE

MASAT E PËRGJITHSHME QË TË ZVOGËLOHET EKSPOZIMI I PUNONJËSVE SHËNDETËSOR

- Të zvogëlohet numri i kontrolleve klinike antenatale për shtatzënitë me rrezik të ulët
- Pacientet të futen në kontroll pa partnerët e tyre /shoqëruesit

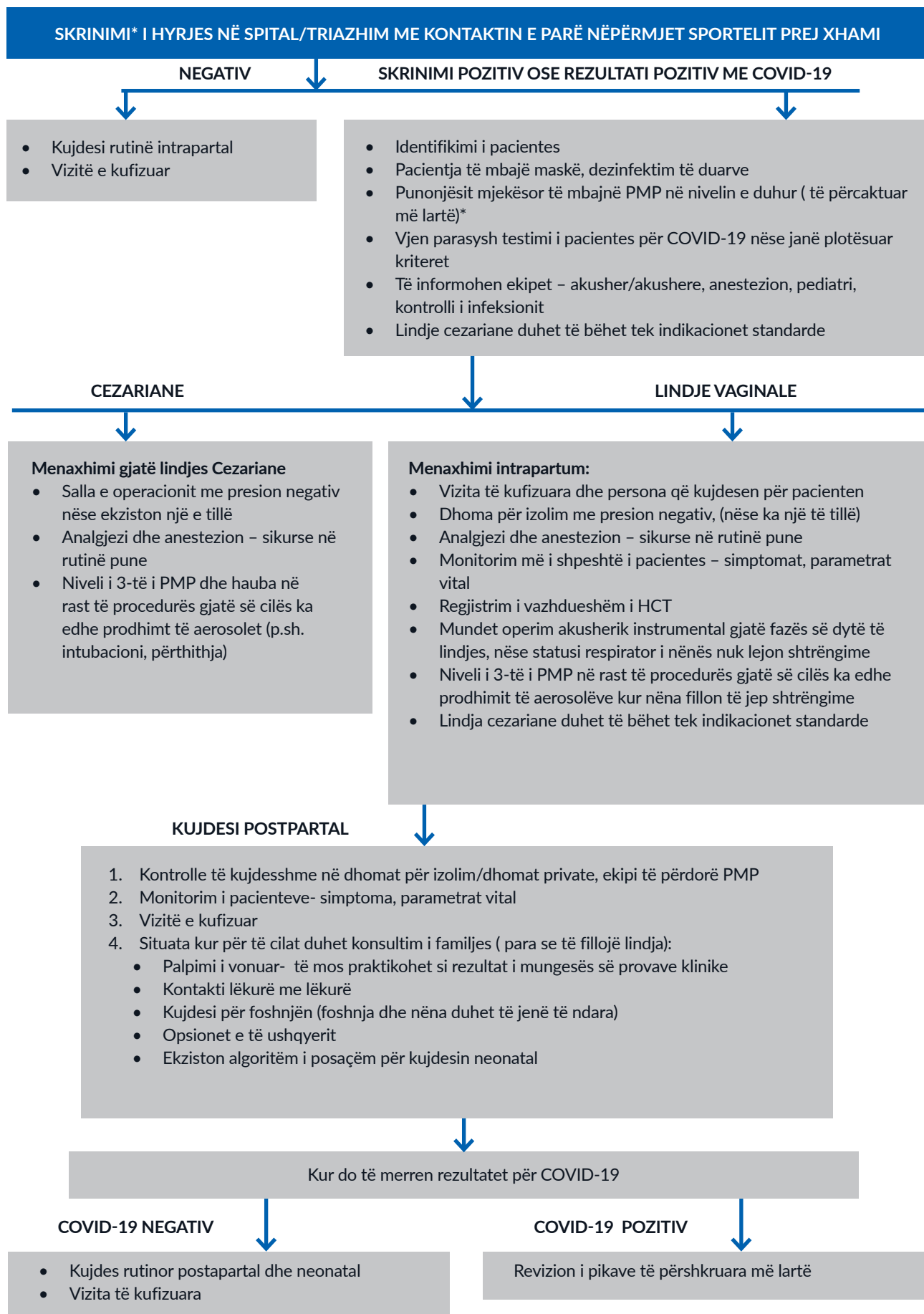


ALGORITMI 2: KUR PACIENTJA DO TË PARAQITET NË REPARTIN E TRIAZHIMIT

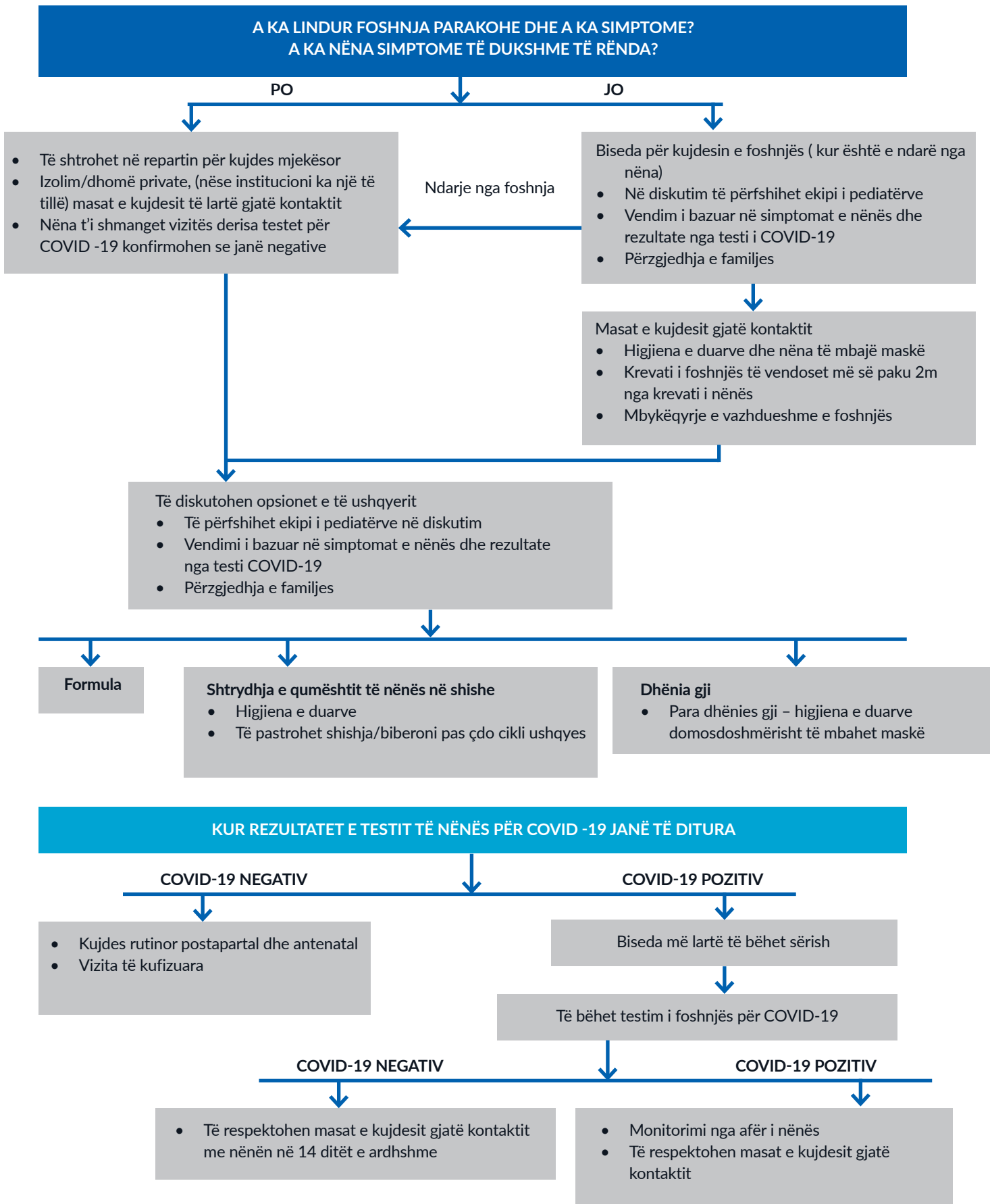


VËSHIRËSIA E SIMPTOMAVE (PASQYRA KLINIKE)	SIMPTOMA DHE SHENJA	FAKTORËT E RREZIKUT
Të lehta	<ul style="list-style-type: none"> • Asimptomatike • TT pak e lartë, kollë e lehtë, sekret nga hunda 	<ul style="list-style-type: none"> • Pa komorbiditete ose indikacione akusherike • Kompliancë e mirë dhe qasshmëri të lehtë për ndihmën mjekësore
Mesatarisht të rënda	<ul style="list-style-type: none"> • TT e lartë • Dispnea e lehtë • Kollë serioze 	<ul style="list-style-type: none"> • Komorbiditeti- hipertensioni, diabeti, sëmundja e veshkave, sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet e mushkërive, sëmundjet autoimmune përveç Hashimotos • Shkaqe akusherike, HIV, ilaçe imunosupresive • Shkaqe akusherike preclampsia, restriksione në zhvillimin fetal, lindje e parakohshme. • Sociale-kompliancë e ulët, joqasshmëri të lehtë për ndihmën mjekësore
Të rënda	<ul style="list-style-type: none"> • Dispnea, mungesë ajri • Hipotensioni • Kollë >1 lugë e vogël gjak • Dyshime për infeksion bakterial të fituar • Funkzioni i çrregulluar i veshakeve, mëlçisë • Dehidratim • Plogështi, konfuzion 	

ALGORITMI 3: MENAXHIMI INTRAPARTAL DHE POSTPARTAL



ALGORITMI 4: KUJDESI POSTPARTAL DHE NEONATAL PËR GRATË ME SIMPTOMAT OSE ME COVID-19 TË KONFIRMUAR



KËSHILLAT PËR GRATË SHTATZËNA GJATË KOHËS SË PANDEMISË ME KORONAVIRUSIN

Gratë shtatzëna, në përputhje të gjendjes së tyre të përgjithshme, bëjnë pjesë në kategorinë e rrezikuar të qytetarëve për shkak të ekzistimit të rrezikut më të madh nga komplikimet gjatë shtatzënisë. Nga ana tjetër, hulumtimet e deritanishme nuk tregojnë se ato kanë prirje ose me më shumë të rrezikuara të zhvillojnë simptome serioze.

Gratë shtatzëna të cilat janë të infektuara me COVID-19, është shumë e besueshme të kenë simptome të lehta ose thuajse fare nuk kanë simptoma (asimptomatike) dhe të shërohen krejtësisht në një periudhë të caktuar kohore.

Sa i përket bartjes së virusit nga nëna tek bebja gjatë shtatzënisë ose gjatë lindjes, hulumtimet e fundit tregojnë se kjo bartje është e mundur, por sa është besueshmëria për transmisionin e virusit frytit dhe sa ka qenë numri i grave shtatzënisë do të preken nuk njihen dhe akoma pason për tu përcaktuar.

Në rast se gratë shtatzëna kanë simptome të serioze (temperaturë më të lartë, e cila zgjat më shumë ditë, kollë e vazhdueshme, frymëmarrje e vështirësuar, humbjen e menjëhershme të aromës dhe shije, diarre të vazhdueshme me dehidrim), kjo mund të jetë shenjë se mund të zhvillohet infeksion serioz i mushkërive për të cilën duhet përkujdes urgjent mjekësor në kushte spitali. Këto simptome janë serioze dhe nuk kalojnë pas ndonjë kohe, gratë shtatzëna duhet menjëherë të telefonojnë, e pastaj të shkojnë në spital ose në maternitetin.

Gratë shtatzëna duhet me më shumë disiplinë t'i respektojnë masat e vetizolimit për dallim nga qytetarët e tjerë, me qëllim të zvogëlimit të rrezikut nga infeksioni.

Gratë shtatzëna pas gjysmës së dytë të shtatzënisë(sidomos pas javës së 24-të) ose me sëmundje të zemrës ose kronike, janë më tepër të rrezikuara në krahasim me gratë në shtatzëni të hershme. Prandaj ata duhet të marrin masa më të rrepta për izolim social dhe të minimizojnë kontaktet me të tjerët.

DISTANICIMI SOCIAL

- Të dalin shumë rrallë dhe atë vetëm për tu furnizuar, vizitë të shkurtër, arsye shëndetësore ose punë (por vetën nëse nuk mund të punojnë nga shtëpia)
- Nëse duhet të dalin jashtë, le të mbajnë maskë duke mbuluar gojën dhe hundën
- Vazhdimisht të mbajnë distancë prej 2 metra me njerëzit
- Të reduktohen në minimum takim me persona të tjerë, përfshirë edhe me miqtë ose me anëtarët e familjes, sa është e mundur
- Duart të lahen menjëherë sa të arrini në shtëpi
- Të mbajnë higjienë të rregullt në shtëpi
- Rregullisht të marrin vitamina
- Nëse bëhet fjalë për duhanpirëse, këshilloni për ta ulur konsumimin

NËSE GRATË SHTATZËNA NË GJYSMËN E DYTË TË SH-TATZËNISË(SIDOMOS NGA JAVA 24-TË)OSE KA SËMUNDJE TË ZEMRËS OSE SËMUNDJE TË TJERA KORNIKE, DUHET TË MERREN MASA PLOTËSUARA PËR DISTANCIMIN SOCIAL, PËRKATËSISHT:

- Shmangien e tërësishme kontakteve me personat të cilët shfaqin simptoma të virusit korona, siç është temperaturë të lartë ose kollë e thatë
- Të mos e lëshojnë shtëpinë
- Të mos marrin pjesë në asnjë lloje tubimi, takime me miqtë, familjarët, dasmat ose kremtimet religjioze ose festa të tjera
- Të mos del të blejë ushqim, kurse nëse porosit ushqim ose preparate të tjera, ata duhet të lihen para derës, të minimizohet kontakti me persona të tjerë.
- Nëse duhet të punojë, le të punojë nga shtëpia
- Të përdorë telefonin (të cilin çdo ditë do ta dezinfektojë!), internet dhe mediat sociale (me dezinfektim të përditshëm të tastierës dhe miut!) për të qenë në kontakt të vazhdueshëm me miqtë, kolegët dhe anëtarët e familjes.
- Nëse shfaqet shqetësim ose ankthit, rekomandojani këtë numër telefoni të destinuar për këshillime dhe përkrahje psikologjike 078 378 766

KONTROLLET MJEKËSORE

Nëse gratë shtatzëna ndjehen mirë dhe nuk kanë patur komplikime nga shtatzënitë e mëhershme, këshillat në vijim do t'i kenë shumë të dobishme:

- Nëse kanë nevojë për kontroll të rregullt ose duhet t'iu bëhet analizë skrinimi, në përputhje periudhës së shtatzënisë në të cilën janë, le të telefonojnë gjinekologut të tyre amë që të caktojnë termin.
- Nëse kontrolli iu anulohet ose prolongohet, ose nuk iu kujtohet kur e kanë kontrollin e radhës, të telefonojnë te gjinekologu amë, me qëllim të informohen më mirë dhe të caktojnë datë për kontrollin e radhës.
- Të informohen për kontrollet me ultrazë, përveç nëse nuk kanë rast urgjent, gjatë shtatzënisë mund të reduktohen
- Të mbahen pajisjet personale mbrojtëse (maska në gojë dhe hundë) gjatë kontrollit gjinekologjik

PAVARËSISHT GJENDJES AKTUALE TË GRUAS SHTATZËNE, LE TË KETË PARASYSH SE:

- Kujdesi për shëndetin e saj gjatë shtatzënisë është më i rëndësishëm edhe rreziku, nëse rregullisht nuk bënë kontrollet tek gjinekologu amë ose në spital, mund të jetë në dëm të saj ose të bebes së saj. Prandaj është e rëndësishme që rregullisht t'i bëjë kontrollet mjekësore kur ndjehet mirë.
- Nëse shfaqet problem urgjent, por nuk ka të bëjë me simptomat e koronavirusit, menjëherë t'i telefonojë mjekut amë ose gjinekologut amë
- Nëse ka simptoma të koronavirusit, t'i kontaktojë me telefon: edhe mjekun amë të përgjithshëm edhe gjinekologun amë, të cilët menjëherë do t'i informojë se bëhet fjalë për shtatzëni dhe ata do të vlerësojnë për nevojën që të testohet dhe si më tutje do të bartet kujdesi mjekësor, dhe lidhur me simptomat e COVID-it, por edhe në raport me shtatzëninë.
- Të mos vijë kokë më vete në ambulancë dhe në spital pa telefonuar para praktikisht, sepse rrit rrezikun nga infeksioni.
- Në rast të simptomave, kontaktet me persona të tjerë të jenë në minimum. Nëse duhet të shkojnë tek gjinekologu amë ose në spital paraprakisht të telefonojnë, eventualisht të ketë vetëm një shoqëruar dhe mos i marrin fëmijët me vete.
- Të këshillohen se ndoshta do të ketë nevojë për t'iu zvogëluar numri i kontrolleve gjatë shtatzënisë nga ajo që zakonisht bëhet, por se minimum do t'iu mundësohen 6 kontrolle. Kjo varet shumë nga edhe gjendja e përgjithshme shëndetësore e gruas shtatzëne, si dhe nga sëmundjet e mëhershme, historia e shtatzënive të kaluara, faktorët e rrezikut etj.

ILAÇET QË PËRDOREN ME PROTOKOLLIN PËR KURIMIN E COVID19 – KOMPATIBILE ME SHTAZËNINË:

Paracetamol FDA pregnancy category C or N (N=not assigned).

Azithromycin (Sumamed) FDA pregnancy category B.

Chloroquine (Resochin) FDA pregnancy category C or N.

Hydroxychloroquine (Plaquenil) FDA pregnancy category C or N.

Lopinavir-Ritonavir (Kaletra) FDA pregnancy category C.

Remdesivir FDA pregnancy category N (во експериментална фаза, сеуште не е одобрен од FDA).

Oseltamavir (Tamiflu) FDA pregnancy category C.

Interferon beta-1a (Avonex) FDA pregnancy category C.

Interferon beta-1b (Betaseron) FDA pregnancy category C.

(Reumatologët tek shtazënat me lupus ose me artrit reumatoid, rregullisht ordinojnë terapinë me Plaque nil/Resochin në shtazëni (JO në tremujorin e parë!), nga 1 tabletë në mbrëmje para gjumit, bashkë me vitaminën për sytë për shembull: Maculin, EyeVit Health Aid, EyeVit Plus, etj.)

REFRENCAT

1. The Australasian Society for Ultrasound in Medicine, British Medical Ultrasound Society, The Society & College of Radiographers, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Società Italiana di Ecografia Ostetrica e Ginecologica e Metodologie Biofisiche, ISUOG Safety Committee Position Statement on use of personal protective equipment and hazard mitigation in relation to SARS-CoV-2 for practitioners undertaking obstetric and gynecological ultrasound, <https://www.isuog.org/uploads/assets/9ad9b418-dff8-4da0-9027dd4a751462af/ISUOG-Safety-Committee-statement-COVID19-and-PPE.pdf>
2. ISUOG, Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.22013>
3. Royal College of Obstetricians & Gynecologists, Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy, 3 April 2020, <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-03-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
4. Martine Denis, Valerie Vandeweerd, Rein Verbeke, Diane Van der Vliet, Overview of information available to support the development of medical countermeasures and interventions against COVID-19, 6 April 2020, https://rega.kuleuven.be/if/pdf_corona
5. Lancet Infect Dis 2020, COVID-19 in pregnant women, 17 March 2020, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930192-4>
6. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; [https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2/attachment/43fed2cd-623a-495a-a16c-691355138a81/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S1473-3099(20)30157-2/attachment/43fed2cd-623a-495a-a16c-691355138a81/mmc1.pdf)
7. Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. The Lancet Infectious Diseases 2020; 0. doi:10.1016/S1473-3099(20)30232-2
8. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet Published Online First: 11 March 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3
9. Agostini ML, Andres EL, Sims AC, Graham RL, Sheahan TP, Lu X, et al. Coronavirus Susceptibility to the Antiviral Remdesivir (GS-5734) Is Mediated by the Viral Polymerase and the Proofreading Exoribonuclease. mBio 2018; 9. doi:10.1128/mBio.00221-18
10. United Nations Population Fund (UNFPA), COVID 19 Technical Brief for antenatal care services. April 2020. <https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/covid-19-technical-brief-antenatal-care-services>
11. United Nations Population Fund (UNFPA). Sexual and Reproductive Health and Rights, Maternal and Newborn Health & COVID-19. 23 March 2020. <https://www.unfpa.org/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights-maternal-and-newborn-health-covid-19-0>
12. World Health Organisation (WHO). Maternal, newborn, child and adolescent health. COVID-19 : Resources for Pregnancy, Childbirth, Postnatal Care. 18 March 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>