







DERLEME / REVIEW

COVID-19 Enfeksiyonunun Antenatal, İntrapartum ve Postpartum Yönetimi

Antenatal, Intrapartum and Postpartum Management of COVID-19 Infection

Gülşen IŞIK, Arş. Gör. , İlnur YEŞİLÇINAR Dr. Öğr. Üyesi , Seda ÇETİN AVCI, Arş. Gör. , Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN, Dr. Öğr. Üyesi , Simge EVRENOL ÖÇAL, Dr. Öğr. Üyesi , Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ, Doç. Dr. 

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.

Kabul tarihi/Accepted: 17.05.2020

İletişim/Correspondence:

Gülşen IŞIK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Merkezi Ofisler 1, Balatçık Mahallesi Havaalanı Şosesi No:33/2 Balatçık 35620 Çiğli İZMİR

E-posta: glsen20@gmail.com

Özet

Koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) tüm popülasyonu etkilediği gibi gebeleri ve postpartum dönemde olan kadınları da etkilemektedir. COVID-19 enfeksiyonu ile mücadele kapsamında birçok ulusal ve uluslararası birlik tarafından, gebeler ve postpartum dönemde olan kadınlar için, enfeksiyondan korunma, bulaşı önleme, enfekte bireylerin bakım hizmetlerinden faydalanması ve tedavi edilme standartlarını belirlemek amacıyla rehberler yayınlanmaktadır. COVID-19 pandemisi sırasında, bu güncel rehberlerden faydalanarak bakımı organize etmek ve COVID-19 enfeksiyonu olan ya da olmayan kadınlarda antenatal, intrapartum ve postpartum yönetimi sağlamak önemli hemşirelik sorumluluklarından biridir. Bu nedenle bu derleme, COVID-19 enfeksiyonunun antenatal, intrapartum ve postpartum yönetimine yönelik güncel literatürün incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gebelik, intrapartum, postpartum, hemşirelik.

Abstract

Coronavirus infection (COVID-19) affects the whole population, as well as pregnant women and women in the postpartum period. Within the scope of combating COVID-19 infection, guidelines are published by many national and international associations for pregnant women and women in the postpartum period in order to determine the standards of protection from infection, prevention of infection, the use of care services and treatment of infected individuals. During COVID-19 pandemic, it is one of the important nursing responsibilities to organize care by using these current guidelines and to provide antenatal, intrapartum, and postpartum management in women with or without COVID-19 infection. Therefore, this review has been written to examine the current literature for antenatal, intrapartum, and postpartum management of COVID-19 infection.

Keywords: COVID-19, pregnancy, intrapartum, postpartum, nursing.

Giriş

Tüm dünyayı etkisi altına alan yeni koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19), tüm alanlarda olduğu gibi gebelik, doğum ve doğum sonu dönem hizmetlerini kapsayan güvenli annelik uygulamalarının da yeniden düzenlenmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bazı uluslararası kuruluşlar [Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists), Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Maternal-Fetal Tıp Birliği (The Society for Maternal-Fetal Medicine) vb.] salgın sürecindeki maternal bakım hizmetlerinin yönetimi konusunda rehberler yayınlamıştır (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2020; (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG], 2020a); (The Society for Maternal-Fetal Medicine [SMFM], 2020). Bu rehberler COVID-19 hakkında edinilen yeni bilgiler doğrultusunda güncellenmekte ve genişletilmektedir. Uluslararası birlikler, güvenli annelik hizmetleri kapsamında verilen danışmanlık hizmetlerinin tele-sağlık sistemiyle karşılanması, antenatal izlemlerin sıklığının azaltılması, COVID-19'lu gebelerin tıbbi yönetimi, doğum zamanının planlanması, intrapartum izlem, emzirme ve postpartum ziyaret sıklığının düzenlenmesi gibi önemli konularda önerilerde

bulunmuşlardır (ACOG, 2020; RCOG, 2020a; SMFM, 2020). Bu derlemenin amacı, COVID-19 enfeksiyonuyla mücadele edilen bu günlerde, enfeksiyonun antenatal, intrapartum ve postpartum yönetimine yönelik önerilen stratejileri ve hemşirelik uygulamalarını güncel literatür doğrultusunda incelemektir.

COVID-19 ve Antenatal Dönem

Gebe kadınlar, virüsten korunmak için gebe olmayan ve düşük risk grubundaki kişilerle aynı önerileri uygulamalıdır. Tüm gebe kadınlar, özellikle tanı konmuş veya şüpheli kişilerle yakın temas halinde olmaları durumunda, COVID-19 semptom ve bulguları açısından izlenmelidir. Bu bulgular; yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, kas ağrıları, burun akıntısı/tıkanıklığı ve koku/tat alma anormallikleridir. Enfeksiyonun komplikasyonları arasında akut respiratuar distress sendromu, aritmiler, akut kalp hasarı ve şok bulunmaktadır (Berghella, 2020).

Literatürden elde edilen sınırlı veriler, gebelik ve doğumun COVID-19 enfeksiyonu riskini artırmadığını, aynı yaşta ki gebe olmayan bireylerle karşılaştırıldıklarında COVID-19'un klinik seyrini kötüleştirmediğini ve enfekte olmuş annelerin

doğum yapmadan önce iyileşebildiğini göstermektedir. COVID-19 pnömonisi gelişen gebe kadınlardan elde edilen mevcut verilere göre, gebelerin yoğun bakım ünitesine kabul oranları gebe olmayan popülasyon ile aynı orandadır (Berghella, 2020). Mevcut literatürde çoklu organ yetmezliğine bağlı bir maternal ölüm vakası rapor edilmiştir (Karami vd., 2020). Antenatal dönemde COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin güncel literatürde gebelik komplikasyonları, vertikal bulaş, antenatal izlemin planlanması, enfekte gebelerin tıbbi yönetimi, gebelik komplikasyonlarını yönetmek için standart ilaçların kullanımı ve COVID-19 enfeksiyonu sonrası iyileşen gebelerin takibine yönelik çalışmalar ve öneriler yer almaktadır (RCOG, 2020a; SMFM, 2020).

“Gebe kadınlar, virüsten korunmak için gebe olmayan kişilerle aynı önerileri uygulamalıdır”

Gebelik Komplikasyonları

COVID-19’da yaygın olan hipertermi, ilk trimesterde nöral tüp defektleri ve abortus riski oluşturabilir; ancak, bu sonuçların görülme sıklığında artış gözlenmemiştir (Berghella, 2020; Elshafeey vd., 2020). COVID-19 ile ilgili abortus veya erken gebelik kaybı riskini gösteren hiçbir veri yoktur (RCOG, 2020b). COVID-19 ile enfekte olan 252 gebenin incelendiği bir sistematik derlemede preterm doğum oranı %15, sezaryen ile doğum oranı ise %70 olarak belirtilmiştir (Elshafeey vd., 2020). Ancak mevcut verilerin az sayıda vakayı yansıttığı ve çalışmaların düşük kalitede olduğunu vurgulamak gerekir. Preterm ve sezaryen doğum oranı artışının primer olarak COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle mi, yoksa üçüncü trimesterdeki gebelerde solunum rahatsızlıklarının yönetiminde sezaryen doğumun tercih edilmesi nedeniyle mi olduğu konusu tartışmalıdır (Berghella, 2020).

Vertikal Bulaş

Enfekte anneden doğan yenidoğanın değerlendirilmesinde standartlar ve vertikal bulaşın kriterleri henüz geliştirilmemiştir. Kordon kanından alınan örnekte virüsün tespiti için immüno globulin M (IgM) seviyesinin değerlendirilmesi ve doğumdan hemen sonra aseptik teknik kullanılarak neonatal nazofarenks, amniyon-koryon ara yüzü ve plasenta dokusundan örnek alınması önerilmiştir. Eğer sezaryenle doğum gerçekleştirilmiş ise elde edilen amniyotik sıvının da test edilmesi bir seçenek olabilir. Bugüne kadar, COVID-19 enfeksiyonu kordon kanında veya amniyotik sıvıda tespit edilmemiştir (Berghella, 2020). Plasentanın değerlendirildiği bir kaç çalışmada enfeksiyon olmadığı belirtilmiş, ancak COVID-19 pozitif olan ve 19. gebelik haftasında düşük yapan bir olgu çalışmasında plasenta kotiledonlarından alınan örneğin COVID-19 açısından pozitif olduğu belirtilmiştir. Ancak diğer tüm fetal, amniyotik sıvı, kordon kanı, maternal kan ve vajinal örneklerin negatif olduğu belirtilmiştir (Baud vd., 2020; Berghella, 2020). Bunun yanı sıra, çok yakın tarihteki kanıtlar, virüsün vertikal olarak bulaşmasının muhtemel olduğunu öne sürmüştür (RCOG, 2020b).

Yayınlanan bazı olgu çalışmalarında enfekte anneden doğan yenidoğanda yüksek IgM oranları bildirilmiştir ancak fetal kan, amniyotik sıvı ya da plasentanın

enfeksiyon açısından değerlendirilip değerlendirilmediği belirtilmemiştir. Tek başına pozitif IgM sonuçları, uterus enfeksiyonunun kesin kanıtı değildir ve erken yenidoğan enfeksiyonunun; enfekte olmuş ebeveynler veya bakım vericiler ile doğum sonrası temastan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (Berghella, 2020; Donders vd., 2020; Kimberlin & Stagno, 2020).

Antenatal İzlem

Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği ve Maternal-Fetal Tıp Derneği COVID-19’un yayılmasını önlemek için antenatal ziyaretlerin düzenlenmesi ile ilgili önerilerde bulunmuştur. Bunlar;

- Tele-sağlık sisteminin geliştirilmesi ve kullanılması,
- Yüz yüze ziyaretlerin sayısının azaltılması,
- Düşük riskli gebelerin yüz yüze ziyaretlerinin 12., 20., 28. ve 36. gebelik haftalarında olacak şekilde planlanması,
- Yüksek riskli gebeler dâhil tüm gebelerin hastanede bulunma sürelerini azaltmak için bazı önerilerin uygulanması (Oral Glikoz Tolerans Testi [OGTT] yaparken 100 gr 3 saatlik test yerine 75 gr iki saatlik testin seçilmesi, Down sendromu taramasında kombine test yerine cell-free DNA yönteminin tercih edilmesi gibi),
- Evde kan basıncı izlemine gerçekleştirmek için tele-sağlık sisteminin kapasitesinin geliştirilmesi/eve malzeme temininin sağlanması,
- Yapılacak olan antenatal testlerin gruplandırılarak uygun olanların aynı zamanlarda yapılması (örneğin anöploidi, diyabet ve enfeksiyon taraması gibi),
- Gebelerin diğerleriyle olan temasını azaltmak için muayene ve testler sırasında ziyaretçilerin kısıtlanması,
- Gestasyonel yaş, fetal anomali, fetal büyüme ve plasental yerleşim gibi ultrason muayenelerinin zamanlamasının ayarlanması,
- Nonstress test [NST] ve biyofiziksel profil sıklığının düzenlenmesi,
- COVID-19’un psikolojik etkisinin de tanınması ve bu konuda destek verilmesidir (ACOG, 2020; Berghella, 2020; Boelig vd., 2020; SMFM, 2020).

Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Derneği yayınladığı rehberde gebelikte hastane ziyaretlerinin altı kontrolle (16., 18-25., 28-31., 32., 36-38., 40-41. gebelik haftaları) sınırlandırılmasının yeterli olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, tüm gebelere ve özellikle gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, kronik hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı olanlar gibi hipertansif durumlar için risk altında olanlara evde kan basıncı izlemi önerilmektedir. Ancak şiddetli preeklampsi durumlarında evde izlem önerilmemektedir. Gebelerin evde kan basıncı izlemlerini sağlamak için kalibre edilmiş ölçüm araçlarının sağlanması ve tele-sağlık sistemlerinin kullanılması da önerilmektedir (RCOG, 2020a; RCOG, 2020c). Hemşireler evde bakım ve tele-sağlık hizmetlerinin yönetiminde, ölçüm araçlarının tedarik edilmesi ve kontrollerin yapılmasında aktif rol almaktadırlar.

COVID-19'lu Gebelerin Tıbbi Yönetimi

Evde Bakım: Tanı konmuş veya şüpheli COVID-19 hastalarının çoğunda, obstetrik sorunların (örn. erken doğum) olmaması durumunda hastanede bakım gerekmemektedir. Hastaların uyması gereken talimatlar ve evde bakımı, gebe olmayan kişilerdekine benzerdir. Evde bakım sırasında uyulması gereken izolasyon önlemleri, gebelikte tehlike belirtileri, COVID-19 enfeksiyonunun komplikasyonları ve acil durumlarda yapılması gerekenler hakkında hemşireler tarafından gebeye bilgi verilmelidir. Ek olarak, üçüncü trimesterdeki gebeler fetal hareketleri saymalı ve fetal hareketlerin azalmasını takip etmelidir (Berghella, 2020; Donders vd., 2020).

Hastanede Yatan Hastalar: Hafif belirtilere ek olarak komorbiditeleri olan veya orta ya da şiddetli semptomları olan gebe kadınlar hospitalize edilir. Şiddetli rahatsızlığı, oksijen gereksinimi ve komorbiditeleri olan kritik gebe hastalar multidisipliner ekip tarafından takip edilmelidir (Berghella, 2020; Donders vd., 2020).

COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatan gebelerde dikkat edilmesi gereken durumlar şunlardır:

Fetal Sağlığın İzlenmesi: Fetal sağlığı değerlendirmek için uygun sıklık, gestasyonel yaşa, annenin yaşam bulgularına, diğer maternal komorbiditelere göre değişir. Stabil olmayan hastalarda sürekli fetal izlem yapılabilir. Anormal trase varlığında maternal oksijen tedavisi uygulanabilir. Oksijen saturasyonu stabil olan hastalarda günde iki kez NST uygulaması uygun olabilir (Berghella, 2020).

Preterm Eylem Belirtilerinin İzlenmesi: Preterm doğum eylemi belirti ve semptomları için gebe hastaları izlemek, obstetrik bakımın rutin bir bileşenidir ve obstetrik olmayan ortamlarda yatan gebe hastaların da maternal izleminin bir bileşeni olmalıdır (Berghella, 2020).

Maternal Oksijenizasyon Seviyesi: Kritik hastalığı olan COVID-19 hastalarında, derin akut hipoksemik solunum yetmezliği baskın bulgudur. Hemşire tarafından ateş, nabız, solunum ve kan basıncı gibi vital bulguların takibine ek olarak gebenin oksijen saturasyonunun da değerlendirilmesi önemlidir. Gebelik sırasında, annenin periferik oksijen saturasyonu (SpO₂) ≥ %95 oranında tutulmalıdır. SpO₂ %95'in altına düşerse, parsiyel arteriyel oksijen basıncını (PaO₂) ölçmek için arteriyel kan gazı değerlendirilir ve maternal fetal oksijenizasyonu korumak için PaO₂'nin 70 mmHg'dan büyük olması gerekmektedir (Berghella, 2020).

Yoğun bakım ünitesindeki ağır COVID-19'lu hastalar genellikle prone pozisyonda tedavi edilir. Ancak son trimesterde olan gebelere bu pozisyonu vermek zordur, uygun olmayabilir (Berghella, 2020).

Venöz Tromboemboli [VTE] Profilaksisinin Kullanımı ve Tipi: COVID-19 ile tromboembolik risk hakkındaki veriler sınırlıdır, ancak artmış bir risk olduğu düşünülmektedir. Kontrendikasyon (örn; kanama, şiddetli trombositopeni) olmadığı sürece COVID-19 nedeni ile hastaneye yatırılan hastalarda rutin farmakolojik VTE profilaksisi önerilmektedir (Berghella, 2020; Thachil vd., 2020). Farmakolojik profilaksi için fraksiyone olmayan heparin tercih edilmelidir. Düşük molekül ağırlıklı heparin bir kaç gün içinde doğum yapma olasılığı düşük olan ve doğum sonrasında olan kadınlar için kullanılmalıdır (Berghella, 2020).

Tedavide Antiviral İlaç Tedavisinin Güvenliği: COVID-19 tedavisi için çeşitli ajanlar değerlendirilmektedir. Orta veya şiddetli COVID-19 hastalığı olan gebe kadınların tedavisinde hidroksiklorokin veya remdesivirin rolünü belgeleyen yüksek kaliteli bir çalışma yoktur. Araştırma çalışmalarında kullanılan ilaçlardan bir diğeri ise; HIV enfeksiyonunun tedavisi için kullanılan lopinavir-ritonavir'dir. Plasentayı geçer ve erken doğum riskini artırabilir, ancak insanlarda artan teratojenik etki riski gözlenmemiştir. COVID-19'un tedavisi için kullanılan diğer ilaçlar ribavirin ve barisitinib'tir ve bu ilaçların gebelikte teratojenik olduğu bilinmektedir (Berghella, 2020).

Gebelik Komplikasyonlarını Yönetmek İçin Standart İlaçların Kullanımı

Antenatal Betametazon: ACOG yedi gün içinde erken preterm doğum riski yüksek olan hastalarda 24+0 ve 33+6 gebelik haftaları arasında antenatal betametazon kullanılmasını tavsiye etmektedir. Gebelik haftası 34+0 ila 36+6 hafta ve yedi gün içinde erken doğum riski altında olan gebe hastalar için uygulanmamasını tavsiye etmiştir. Ancak tedavi kararının bireysel olarak değerlendirilmesi gerektiğini bildirmiştir (ACOG, 2020).

Düşük Doz Aspirin: ACOG, COVID-19 bulunmayan gebe kadınlar için pre-eklampsinin önlenmesi için kullanılabileceğini ancak COVID-19'lu gebelerde bireysel olarak karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir (ACOG, 2020; Berghella, 2020).

Tokolitik Ajan: COVID-19'lu gebelerde nifedipinenin tokolitik ajan olarak tercih edilmesi önerilmektedir (Berghella, 2020).

Magnezyum Sülfat: Solunum yetmezliği olan kadınlarda, maternal nöbet profilaksisi ve/veya neonatal nöroproteksiyon için magnezyum sülfat kullanımına, ilaç solunumu baskılayabileceğinden, duruma göre karar verilmesi önerilmektedir (Berghella, 2020).

COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası İyileşen Gebelerin Takibi

İntrauterin gelişme geriliğinin takibi için fetal büyüme ve amniyotik sıvı hacminin değerlendirilmesi gerekir. Birinci trimester enfeksiyonu sonrasında iyileşen gebelerin 18-23. gebelik haftasında ayrıntılı bir fetal morfoloji taramasının yapılması da önerilmektedir (Berghella, 2020).

COVID-19 ve Doğum Zamanının Planlanması

Erken doğum için tıbbi/obstetrik endikasyonları olmayan COVID-19'lu gebelerde iyileşme gerçekleşikten sonra doğumun planlanması düşünülmelidir. Şiddetli rahatsızlığı olanlarda doğum zamanına bireysel bazda karar verilmelidir. Akut solunum yetmezliği sendromunun doğumla birlikte düzelişip düzelmeyeceği belirsizdir. Pnömonili ancak entübe olmayan gebelerde gestasyonel hafta >32-34 ise; doğumun değerlendirilmesi düşünülebilir. Pnömonili ancak entübe ise (viabilite ve <32 hafta arasında), maternal durum stabil kalıyor veya iyileşme gerçekleşiyorsa perinatal yarar için genellikle yakın fetal izlem ile birlikte maternal desteğe devam edilmesi önerilmektedir (Berghella, 2020).

COVID-19 ve İntrapartum İzlem

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] tanı konmuş ya da şüpheli

COVID-19'lu gebelerin, ekibin uygun enfeksiyon kontrol hazırlıkları yapabilmesi için hastaneye gelmeden önce obstetrik üniteyi bilgilendirmelerini önermektedir. Tüm hastalar, doğum eylemine kabul için hastaneye girmeden önce COVID-19 semptomları açısından veya şüpheli kişilerle yakın temas içinde olup olmadıkları açısından taranmalıdır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Hafif COVID-19 semptomları olan gebelerin erken latent fazda evde beklemesi standart uygulamadır. Aynı zamanda gebelere sürekli elektronik fetal monitorizasyon önerilmektedir (RCOG, 2020b).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, COVID-19 enfeksiyonu olduğundan şüphelenilen veya başvuru sırasında COVID-19 semptomları gelişen gebe kadınların test edilmesine öncelik verilmesini önermektedir (CDC, 2020). Yenidoğan bakımı da dahil olmak üzere hem intrapartum hem de postpartum enfeksiyon kontrol önlemlerini alabilmek için tanı önceliği önemlidir. COVID-19'lu hastaların negatif basınçlı odalarda takip edilmesi önerilmektedir. Sağlık personeli cerrahi maske takmalıdır. Aktif doğum eyleminde ıkmama sırasında yüz siperliği kullanılmalıdır (Berghella, 2020; CDC, 2020).

“Tüm gebeler, doğum eylemine kabulden önce COVID-19 semptomları açısından taranmalıdır”

Tek başına COVID-19 enfeksiyonunun varlığı, doğum şeklini değiştirmek için bir endikasyon değildir. Sezaryen ile doğum standart obstetrik endikasyonlar için yapılır. Enfeksiyonun vertikal geçişi doğrulansa bile bu durum sezaryen doğum endikasyonu olmamalıdır, çünkü sezaryenle doğum maternal riski arttıracak ve yenidoğan sonuçlarını iyileştirmeyecektir (Berghella, 2020).

Planlanmış sezaryen operasyonundan önce kadınlar COVID-19 açısından taranmalıdır. Semptomatik hastalarda planlanan doğum tarihinin yeniden düzenlenmesi düşünülebilir; ancak, asemptomatik kadınlarda, uygun tıbbi endikasyonlara göre doğum eylemleri gerçekleştirilmeli, sezaryen doğum ertelenmemeli veya yeniden planlanmamalıdır. COVID-19 tanılı gebenin doğumunda epidural, spinal ya da genel anestezinin sakıncalı olduğu bildirilmemiştir. Genel anestezi sırasında (entübasyon ve ekstübasyon olduğu için) özel kişisel koruyucu ekipman (örn. N-95 maskeleri, vb.) kullanılmalıdır (Berghella, 2020).

Doğumda destek olacak kişinin bulunup bulunmaması tartışmalı bir konudur. Eğer alınacaksa mutlaka COVID-19 belirtileri açısından değerlendirilmeli ve doğum sırasında destek kişinin değişmemesi gerekmektedir. Doğumda desteğin video ile gerçekleşmesi de diğer bir seçenektir (Berghella, 2020). İntrapartum süreçte gebe kadının partneri asemptomatik olsa bile enfekte gibi kabul edilip, maske takması ve sıklıkla elini yıkaması önerilmektedir. Partneri enfekte ise kendini izole etmeli ve doğuma katılmamalıdır. Gebe kadın gerekirse partnerleri yerine kendine eşlik edecek kişiyi belirlemelidir (RCOG, 2020b).

COVID-19 ve Postpartum Yönetim

Maternal İzlem

Asemptomatik olan kesin veya şüpheli COVID-19 hastaları için doğum sonrası rutin maternal izlem olmalıdır. Hafif

semptomları olan (örn. kuru öksürük, boğaz ağrısı) ancak ateş veya nefes darlığı olmayan hastalarda, yaşam bulguları ve aldığı çıkardığı takibi (vajinal doğum için 24 saat içinde, sezaryen için 48 saat içinde) her dört saatte bir yapılmalıdır. Orta düzey semptomları olan hastaların (Nabız: 100-120/dk., Solunum: 20-30/dk., antipiretik kullanımına rağmen Ateş: >38°C, SpO2: %92-95, lökopeni vb.) ilk 24 saat belirti takibi ve pulse oksimetre ile izlemi yapılmalıdır. Ciddi veya kritik hastalığı olan hastalar için, doğum ünitesinde veya yoğun bakım ünitesinde izlem ve bakım yapılmalıdır (Berghella, 2020).

Yenidoğan Değerlendirmesi

COVID-19'lu annelerin bebekleri COVID-19 şüpheli olarak kabul edilir ve test edilip, diğer sağlıklı bebeklerden izole edilmelidir. Enfeksiyon kontrol önlemlerine göre bakım verilmelidir. Test kapasitesinin mevcut olduğu durumlarda, yenidoğanlar COVID-19 enfeksiyonu açısından mümkün olan en kısa sürede ve ilk 24 saat içinde test edilmelidir. Yenidoğanın yatışı devam ediyorsa tekrar testi yaklaşık 48 saatlik iken yapılmalıdır (Berghella, 2020).

Postpartum Döneme İlişkin Genel Öneriler

Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Derneği'nin yayınladığı rehberde postpartum döneme özgü bazı öneriler mevcuttur. Bunlar;

- Doğum sonrası bakım, kadına ve yenidoğanın ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmelidir.
- Önerilen minimum ziyaret sayısı 1., 5. ve 10. günde olmak üzere üç kezdir.
- Maternal bakım hizmetleri, kadının ve bebeğin ihtiyaçlarına göre yüz-yüze ve uzaktan izlem şeklinde entegre edilerek sunulmalıdır. Psikososyal açıdan dezavantajlı gruplarda, operatif doğumlarda, prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda ve diğer tıbbi sorunların bulunması durumunda yüz-yüze ziyarete öncelik verilmelidir.
- Sürekli bakım modellerinin mevcut olduğu ve bunların devam edebildiği yerlerde, kadınlar bakım ekibinden ve primer hemşire/ebe tarafından bakım almaya devam etmelidir.
- Sosyal mesafeye uymak için ev ziyaretleri aile sağlığı merkezi ziyaretlerine tercih edilebilir, ancak sağlık personelinin güvenliği de sağlanmalıdır.
- Emzirme, psikolojik sağlık ve ebeveynlik tavsiyeleri konusunda uzaktan destek sağlanmalıdır (RCOG, 2020a).

Postpartum Dönemdeki Özel Durumlara Yönelik Öneriler

Anne-Bebek Teması: Bilinen veya şüpheli COVID-19'lu annelerin yenidoğandan geçici olarak ayrılması, anneden bebeğe bulaş riskini azaltmak için önerilmiştir. Ancak, aynı odada olmamak ve ten-tene temasın önlenmesi anneler için stres kaynağı olabilir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü anne ve yenidoğanın ayrılmamasını önermektedir (Berghella, 2020; World Health Organization [WHO], 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ise, anne ve bebeğin klinik durumlarının göz önüne alınarak, annenin ve ekibin birlikte karar vermesini önermektedir. Anne ve

yenidoğan COVID-19 açısından pozitif ise anne ve bebeğin ayrılması gerekli değildir. Annenin emzirme isteği varsa, eve gittiğinde bu ayrılığı sürdürme imkânı yoksa ve ayrılığın getirdiği diğer riskler fazla ise anne bebeğin ayrılmaması sağlanabilir (Berghella, 2020; CDC, 2020).

Emzirme: Virüsün anne sütü yoluyla bulaşıp bulaşmayacağı bilinmemektedir. Ancak, bulaş emzirme sırasında yakın temas yoluyla ve damlacık iletimi ile meydana gelebilir. Anne ve bebek ayrı ise; ideal olan anne dışında sağlıklı bir bakım vericinin, koruyucu önlemlere uyarak sağlamış süt ile bebeğin beslenmesini gerçekleştirmesidir. Anne süt sağımından önce ellerini mutlaka yıkamalı ve sağma sırasında bir yüz maskesi takmalıdır. Mümkünse, süt sağma cihazı sağlıklı bir kişi tarafından iyice temizlenmelidir. Sağlıklı bir bakım verici tarafından beslenme mümkün değilse, kesin ya da şüpheli semptomatik COVID-19'lu anneler emzirme sırasında bebeğe bulaş önlemek için koruyucu önlemler almalıdır. Bunlar; güvenli el hijyeni, yüz maskesi kullanımı ve annenin temas ettiği yüzeylerin dezenfeksiyonun sağlanmasıdır (Berghella, 2020; CDC, 2020).

“COVID-19’lu anneler emzirme sırasında bebeğe bulaş önlemek için koruyucu önlemler almalıdır”

Venöz Tromboemboli Profilaksisi: COVID-19’lu tüm doğum sonrası kadınlarda bireysel risk değerlendirmesi yapıldıktan sonra venöz tromboembolizm profilaksisi düşünülmelidir. Postpartum antikoagülasyon tedavisi alan kadınlar için optimum tedavi süresi belirsizdir. Bazı uzmanlar taburcu olduktan sonra profilaksinin kesilmesini önerirken, bazıları 10-14 güne kadar profilaksiye devam edilmesi gerektiğini bildirmiştir (Berghella, 2020).

Analjezi: Postpartum dönemde mümkünse analjezik ajan olarak asetaminofen kullanılması önerilmektedir. Ancak eğer non-steroid antiinflatuar ilaçlara ihtiyaç duyulursa, en düşük etkili doz kullanılmalıdır (Berghella, 2020).

Kalıcı ya da Geçici Kontrasepsiyon: Komplike olmayan bir sezaryen doğumda, gerçekleştirildiğinde önemli bir ek zaman veya risk eklemeyen ve bu nedenle planlanmışsa yapılmalıdır. Vajinal doğumdan sonra yapılması elektiftir ve kişiye özel olarak karar verilmelidir. Eğer yapılmazsa veya geri dönüşümlü bir kontraseptif yöntem istenirse, hemen doğum sonrası uzun etkili geri dönüşümlü kontraseptif yöntemler (depo medroksiprogesteron asetat) önerilmelidir. Bu, poliklinik sonrası doğum sonrası ek ziyaretleri de önler (Berghella, 2020).

Hastaneden Taburculuk: Hastanın hastane ortamındaki kişisel riskini sınırlamak için erken taburculuk önerilmektedir. En geç, vajinal doğumdan bir gün sonra ve sezaryen doğumundan iki gün sonra taburculuk önerilmektedir. Eğer maternal ve yenidoğana özgü sorunlar mevcut ise taburculuk sağlık durumuna göre ertelenebilir (Berghella, 2020).

Postpartum Ziyaret: Doğum sonu izlemin sıklığı düzenlenmeli ve enfeksiyondan korunmak amacıyla izlem sıklığı azaltılmalıdır. Bu dönemde tele-sağlık sistemleri kullanılabilir. Doğum sonrası tüm hastalar 4-8 hafta sonra postpartum depresyon açısından taranmalıdır (Berghella, 2020)

COVID-19 Pandemisinde Antenatal, İntrapartum ve Postpartum Dönemde Hemşirenin Rolü

Hemşireler antenatal, intrapartum ve postpartum dönemde verilen bakımda birçok sorumluluğu olan sağlık profesyonelleridir. Gebeliğin doğal bir süreç olmasına karşın, gebelik sırasında meydana gelen fiziksel ve emosyonel değişiklikler kadının bazı sağlık sorunları açısından riskin artmasına neden olabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak, COVID-19 pandemisinin tüm dünyayı etkisi altına aldığı bu dönemde COVID-19 enfeksiyonu hem anne hem de bebek için yeni riskler doğurmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, antenatal, intrapartum ve postpartum dönemde olan kadınlara verdikleri bakıma ek olarak bazı sorumlulukları ortaya çıkmıştır. Bunlar;

- Gebelere kişisel koruyucu önlemlerin alınmasını sağlama konusunda eğitim verme ve gerekli ekipmanların temini,
- Enfeksiyonun yayılma yolları ve anne ve bebeğe etkileri hakkında bilgi verme,
- COVID-19 ile ilgili tele-sağlık hizmetlerinin sunumu,
- Hastanede verilen bakımda, COVID-19 ile enfekte ya da şüpheli kadınlarla negatif kadınların temasını önlemeye yönelik önlemlerin alınması, bu kadınların takip ve tedavisinde rol alma,
- Antenatal dönemde takip sıklığı ve zamanlamasına yönelik sorumlu hekim ile birlikte bilgi verme/planlama yapma ve muayene odalarının düzenlenmesi,
- İntrapartum dönemde doğum odasının düzenlenmesi,
- İntrapartum dönemde anne ve bebeğin bakımını yapma ve gerektiğinde COVID-19 testi için gereken örnekleri alma,
- Doğum eylemi sırasında kullanılan araç-gereçlerin ve ortamın uygun şekilde dezenfeksiyonunun/sterilizasyonunun sağlanması ve kontrolü
- Postpartum dönemdeki kadın ve yenidoğanın bakımını yapma, sorumlu hekim ile birlikte kontrollerin planlanması ve takibi,
- Tanı konulmuş ya da şüpheli kadınlarda emzirmeye yönelik bilgi verme ve uygun ortamı sağlama, bebeğin bakımı ve beslenmesini sürdürmeye yardımcı olma,
- COVID-19 tanısı alan ya da şüpheli kadınların hastanede bakımını sağlama ve
- Evde bakım hizmetlerini yürütme ve kayıtların tutulmasıdır (Chua, Lee, Sulaiman, & Tan, 2020; RCOG, 2020d).

“COVID-19 enfeksiyonu perinatal dönemdeki kadınları, fetüsü ve yenidoğani etkilemektedir”

Sonuç

Gebekadınlar COVID-19 enfeksiyonu açısından yüksek riskli grupta yer almamaktadır; fakat gebeliğin doğası gereği de daha özel bir grup olarak değerlendirilmektedirler. Literatürde COVID-19 enfeksiyonu bulunmayan ve riskli gebeliği olmayan gebelerin yüz yüze antenatal

izlem sıklığının azaltılması ve tele-sağlık hizmetlerinden faydalanmalarına olanak sağlanması önerilmektedir. COVID-19 enfeksiyonunun anneye ve fetüs/yenidoğana olan etkileri ile ilgili kesin kanıtlar henüz bulunmamakla birlikte, enfekte kadının ve fetüsün/yenidoğanın sağlık durumunun yakından izlenmesi gerekmektedir. Antenatal, intrapartum ve postpartum dönemde gebenin COVID-19 ile enfekte ya da şüpheli kişilerle temasının azaltılması gibi koruyucu önlemler virüsten korunmada temel yöntem olarak belirtilmektedir. Antenatal, intrapartum ve postpartum dönemler kendi içinde farklı takip ve bakımın gerekliliğinin olduğu özel ve dikkat gerektiren dönemlerdir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinden özellikle bu süreçte aktif olarak rol alan hemşirelerin hem virüsten korunmada hem de enfekte kadınların bakımında önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Alana Katkı

Bu derlemede COVID-19 enfeksiyonunun antenatal, intrapartum ve postpartum yönetimine ilişkin güncel literatürün kapsamlı bir değerlendirmesi yapılmıştır ve derlemede yer alan bilgilerin obstetrik alanda çalışan hem klinisyen hem de akademisyen sağlık profesyonellerine ve gebelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu sayede COVID-19 pandemisinin antenatal, intrapartum ve postpartum dönemde etkin bir şekilde yönetilmesi için de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (ACOG). (2020). COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics. Retrieved May 11, 2020, from <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/COVID-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>
- Baud, D., Greub, G., Favre, G., Gengler, C., Jaton, K., Dubruc, E., et al. (2020). Second-Trimester Miscarriage in a Pregnant Woman with SARS-CoV-2 Infection. *JAMA*. Published online April 30, 2020. doi:10.1001/jama.2020.72333
- Berghella V. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): pregnancy issues. Literature review current through: Apr 2020. | This topic last updated: May 8, 2020. Retrieved May 10, 2020, from <https://www.uptodate.com/>
- Boelig, R. C., Saccone, G., Bellussi, F., & Berghella, V. (2020). MFM guidance for COVID-19. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, Available online 19 March 2020, 100106 <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100106>
- Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (April 6, 2020). Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Retrieved May 11, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- Chua M. S. Q., Lee J. C. S., Sulaiman S., & Tan H. K. (2020). From the frontline of COVID-19 – how prepared are we as obstetricians? A commentary. *BJOG*, 127, 786–788. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16192>.
- Donders, F., Lonnée-Hoffmann, R., Tsiakalos, A., Mendling, W., Martinez de Oliveira, J., Judlin, P., et al. (2020). ISIDOG COVID-19 guideline workgroup. ISIDOG recommendations concerning COVID-19 and pregnancy. *Diagnostics*, 10, 243.
- Elshefey, F., Magdi, R., Hindi, N., Elshebiny, M., Farrag, N., Mahdy, S., et al. (2020). A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13182>
- Karami, P., Naghavi, M., Feyzi, A., Aghamohammadi, M., Novin, M. S., Mobaien, A., et al. (2020). Mortality of a pregnant patient diagnosed with COVID-19: A case report with clinical, radiological, and histopathological findings. *Travel Medicine and Infectious Disease*, Available online 11 April 2020, 101665. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101665>
- Kimberlin, D. W., & Stagno, S. (2020). Can SARS-CoV-2 infection be acquired in utero?: more definitive evidence is needed. *JAMA*. 323(18):1788-1789. doi:10.1001/jama.2020.4868
- Royal College of Obstetricians and Gynecologist. (RCOG). (2020a). Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic. Information for healthcare professionals, Version 1.2: Published Friday 24 April 2020. Retrieved May 11, 2020, from <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-24-guidance-for-antenatal-and-postnatal-services.pdf>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologist. (RCOG). (2020b). Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. Information for healthcare professionals, Version 9: Published Wednesday 13 May 2020. Retrieved May 11, 2020, from <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-13-coronavirus-COVID-19-infection-in-pregnancy.pdf>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologist. (RCOG). (2020c). Self-monitoring of blood pressure in pregnancy. Information for healthcare professionals, Version 1: Published Monday 30 March 2020. Retrieved May 11, 2020, from <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-30-self-monitoring-of-blood-pressure-in-pregnancy.pdf>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologist. (RCOG). (2020d). COVID-19 virus infection and Pregnancy. Occupational health advice for employers and pregnant women during the COVID-19 pandemic, Version 3: Published Monday 27 April 2020. Retrieved May 11, 2020, from <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-27-occupational-health-advice-for-employers-and-pregnant-women.pdf>
- The Society for Maternal-Fetal Medicine. (SMFM). (April 30, 2020). Management Considerations for pregnant patients with COVID-19. Retrieved May 11, 2020, from <https://www.smfm.org/COVIDclinical>
- Thachil, J., Tang, N., Gando, S., Falanga, A., Cattaneo, M., Levi, M., et al. (2020). ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 18(5), 1023-1026.
- Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., et al. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *JAMA*, 323(18),1843-1844. doi:10.1001/jama.2020.3786
- World Health Organization (WHO). (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. Retrieved May 11, 2020, from [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)