

COVID-19 Salgınında Gebelik Ve Doğuma Yaklaşım

Approach to Pregnancy and Birth in COVID-19 Pandemic

Gizem ŞAHİN¹, Aslı SİS ÇELİK²

ÖZ

COVID-19 salgınında gebeliğin, hastalığın seyri açısından risk faktörü olduğu ve daha önceki koronavirüs ailesi etkenleri SARS-CoV ve MERS-CoV gibi COVID-19’unda gebelerde daha ağır seyrettiği görülmüştür. COVID-19 tanılı gebe kadınlarda aynı yaştaki popülasyon ile benzer özellikler görülmüştür. Ancak gebelikteki değişimler viral enfeksiyonlara yatkınlığı arttırdığı için gebe kadınların risk altında olduğu ve fetal-maternal sağlığın olumsuz etkilenmesine bağlı gebe kadının enfeksiyondan öncelikle korunması ve tedbirlere uyulması önemlidir. COVID-19 tanısı ile sağlık kuruluşuna başvuran gebe kadın için kendi sağlığını ve fetal sağlığı sürdürmek amacıyla uygun girişimler yapılmalı ve sağlık ekibi enfeksiyon bulaşma riskine karşı önlem almalıdır. Bu makalede gebe kadınlarda; COVID-19 tanısı, tedavisi, doğum eylemine yaklaşımı, COVID-19 aşısı ve korunmak için gereken tedbirler ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, COVID-19, Doğum, Gebelik, Hemşire, Koronavirüs.

ABSTRACT

It has been observed that pregnancy is a risk factor for the course of the disease in the COVID-19 pandemic, and COVID-19, such as previous coronavirus family factors SARS-CoV and MERS-CoV, is more severe in pregnant women. Pregnant women with COVID-19 had similar characteristics with the same age population. However, since the changes in pregnancy increase the susceptibility to viral infections, it is important that pregnant women are at risk and that fetal-maternal health is adversely affected, and that it is important to protect the pregnant woman from infection first and to comply with the precautions. Appropriate attempts should be made to maintain self-health and fetal health for pregnant women who apply to the health institution with the diagnosis of COVID-19, and the medical team should take measures against the risk of infection. In this article, pregnant women; COVID-19 diagnosis, treatment, approach to labor, COVID-19 vaccine and measures to be protected were discussed.

Key words: Birth, Coronavirus, COVID-19, Nurse, Pregnancy, Vaccine.

¹ Uzman Hemşire, Gizem ŞAHİN, Erzurum Şehir Hastanesi, e-posta: gizemgiz.gs@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7822-1423

² Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, e-posta: aslisis@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3597-7167

GİRİŞ

Koronavirüsler (CoV), toplumda sık görülen soğuk algınlığı gibi hafif enfeksiyonlardan; Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi daha ciddi seyreden enfeksiyonlara neden olabilen geniş bir virüs ailesidir.^{1,2} SARS-CoV, 21. yüzyıldan daha önce karşılaşılmayan bir virüs olarak 2003 yılında ilk kez ortaya çıkmış, yüzlerce insanın hayatını kaybetmesine sebebiyet veren ilk uluslararası sağlık acil durumudur.² SARS-CoV'dan yaklaşık 10 yıl sonra yine koronavirüs ailesinden, daha önce insanlarda veya hayvanlarda varlığına rastlanmamış MERS-CoV 2012 yılında tanımlanmıştır.²

31.12.2019 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi tarafından Wuhan şehrinde, nedeni anlaşılamayan pnömoni vakaları bildirilmiştir.² 07.01.2020 tarihinde etkenine daha önce insanlarda rastlanılmamış yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanma yapılmıştır. Sonrasında hastalığın adı "COVID-19" olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e benzerliğinden dolayı "SARS-CoV-2" olarak adlandırılmıştır.^{1,2} DSÖ; COVID-19'u bir koronavirüsün neden olduğu yeni keşfedilen bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlamış ve 30.01.2020 tarihinde "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak ele almıştır.¹

Salgının ilk başlangıç yeri olan Çin dışında hemen hemen dünyadaki tüm ülkelerde COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün hızla yayılması ve şiddetinin fazla olması sebebiyle DSÖ, COVID-19 salgını 11.03.2020 tarihinde küresel salgın (pandemi) olarak ilan etmiştir.¹ Ülkemizde ise COVID-19 ile ilgili çalışmalara 10 Ocak tarihinde başlanmış, alınan önlemlere rağmen; 11.03.2020 tarihinde ilk COVID-19 vakası görülmüştür.²

COVID-19, görüldüğü ülkelerde mortaliteye neden olmuştur. Salgının başlangıcından itibaren elde edilen verilere göre; ileri yaş ve kronik hastalığı (astım, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, böbrek hastalığı gibi) olanlarda COVID-19'un

şiddetli seyretme riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Salgınla mücadelede riskli grupların tespiti ve bu gruplar için spesifik önlemler alınması, aşı yapılması salgın yönetiminin daha kolay sağlanmasını ve mortalite oranlarının azalmasında önemlidir. İleri yaş ve kronik hastalık varlığı gibi gebelik de kadın için fiziksel, bedensel ve ruhsal pek çok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Gebelik normal fizyolojik bir süreç olmasına rağmen bu dönemde yaşanan değişikliklere bağlı gebe kadın bedensel ve ruhsal yönden etkilenir, hastalık ve sağlık arasındaki çizgi daralmış olur.³

COVID-19 salgınında gebe kadınlarda, aynı yaş grubundaki kadınlarla benzer semptomlar görülürken; hastalığın daha ağır seyretmesi açısından risk faktörü olduğu bulunmuştur. Gebelikte immün sistemde ve kardiyopulmoner sistemde meydana gelen değişiklikler; gebe kadını viral solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha duyarlı hale getirir ve mevcut hastalığın daha şiddetli seyretmesine, komplikasyon oluşmasına neden olabilir.⁴ Daha önce koronavirüs ailesinden SARS-CoV sonrasında yapılan bir araştırmada SARS-CoV gebelik sırasındaki yüksek maternal morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğunu; spontan düşük, preterm eylem ve intrauterin gelişim geriliği (IUGR) gibi komplikasyonların insidansının yüksek olduğu bildirilmiştir.⁵ Diğer yandan MERS-CoV ve SARS CoV'un gebelikte daha şiddetli klinik seyirlere neden olduğu; endotrakeal entübasyon gereksinimine, yoğun bakım ünitesi gereksinimine, organ yetmezliği gibi komplikasyonlara ve mortaliteye neden olduğu bilinmektedir.⁶

Koronavirüsün gebelikteki duyarlılığı, seyri ve komplikasyonları pandemi boyunca gözlemlenen vakalarda; COVID 19 enfeksiyonunun ağır seyretmesi açısından gebelik ve doğum risk faktörü olarak görülmüştür.^{7,8} Özellikle diyabetes mellitus, hipertansiyon ve ileri anne yaşı gibi riskli gebeliklerde COVID-19 enfeksiyonunun ağır

seyretme riski daha yüksektir. Bunlarla beraber erken membran rüptürü, fetal distres, intrauterin gelişme geriliği, preeklampsi, abortus ve erken doğum riskinin arttığı görülmüştür. Ayrıca yoğun bakıma yatışta ve anne ölümlerinde belirgin artış olduğu güncel çalışmalarda gösterilmiştir.⁷

COVID-19 Bulaş Yolu

Gebe kadın maternal ve fetal sağlığı sürdürmek için koronavirüsün bulaş yollarını ve belirtilerini bilmeli, korunmak için gerekli tedbirleri almalıdır. Koronavirüsün başlıca bulaş yolu; damlacık yolu ile bulaştır. Bunun yanında enfekte bireylerde öksürük, hapşırık ile ortaya saçılan damlacıklara başka bireylerin elleri ile dokunması sonrasında ellerini ağız, burun ya da göz mukozasına temas ettirmesiyle bulaş olmaktadır.²

COVID-19 Belirtileri

Koronavirüste en yaygın belirtiler solunum sistemi semptomlarıdır. Sık görülen belirtiler; ateş, öksürük ve dispnedir.

Daha az yaygın semptomlar: boğaz ağrısı, baş ağrısı, diyare, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, tat ve koku kaybıdır. Semptom gelişmeden seyreden vakaların da olmasının yanında; pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği gibi ciddi belirtiler de görülebilir.⁷ Ciddi belirtiler acil müdahaleyi gerektirmektedir. Gebe kadınların bir kısmı hastaneye başvurduklarında asemptomatiktir. Bir kısmında ise başvuru anında görülmeyen semptomlar daha sonra gelişmektedir.¹ Yapılan bir çalışma sonucuna göre; sağlık kuruluşuna herhangi bir sebeple başvuran veya yatırılan gebelerde; ateş, nefes darlığı, kas ve eklem ağrıları gibi semptomlarının görülme olasılığı daha düşük bulunurken; yoğun bakım ünitesine veya invaziv tedaviye gereksinim duyma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur.⁹

COVID-19'un Değerlendirilmesi

Gebe kadının sağlık kuruluşuna herhangi bir semptomla ayaktan başvurması halinde Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan olası COVID-19 vaka sorgulama kılavuzuna

uygun şekilde değerlendirmesi yapılmalıdır. Triyaj personeli tarafından yapılan değerlendirme sonucunda COVID-19 şüphesi olan gebe kadına maskesi takılır ve bölümün enfeksiyon için ayrılmış olan izolasyon odasına alınır. Gebe kadının gerekli muayenesi yapılır. Yaşam bulguları; vücut ısısı, kalp hızı ve ritmi, solunum sayısı, kan basıncı ve oksijen saturasyonu değerlendirilir. Hekim tarafından istenen laboratuvar tetkikleri ve tanı amacıyla nazofaringeal/orofaringeal sürüntü örneği alınır. Solunum sıkıntısı olan vakalarda gerekiyorsa gebe kadının onamı alınarak, radyolojik görüntüleme yöntemleri; akciğer tomografisi ve ultrasonografisi önerilir. COVID-19 şüphesi ile başvuran gebelerde, akciğer tomografisi (BT) COVID-19'u tanılamada yüksek duyarlılık göstermektedir ve klinik seyrin belirlenmesi için gereklidir.^{6,10,11} Akciğer BT'sinin radyasyon maruziyetine bağlı fetal sağlığın olumsuz etkilenebilmesi, yöntemin kullanımında dezavantaj oluşturmaktadır. Ancak tek bir akciğer röntgeni ile fetüse geçebilecek radyasyon dozu ihmal edilebilmektedir. Gebe kadının işlem öncesinde onamı alınmalı ve pelvik bölgeyi kapatacak şekilde radyasyon kalkını kurşun yelekle korunmalıdır. BT çekiminde; mecbur kalınmadıkça intravenöz kontrast madde kullanılmamalıdır.⁷ Yine gebe kadının laboratuvar bulguları, karaciğer fonksiyon testleri, idrar ve dışkı örnekleri alınmalı ve bulgular karşılaştırılmalıdır. Gerekli ise kesin teşhis için numuneler tekrarlanmalıdır.¹² Gebenin genel durumu, obstetrik durumu ve test sonuçlarına göre hastaneye yatışı veya ev izolasyonu önerilir. Maternal ve fetal sağlığı multidisipliner olarak değerlendirmek önemlidir.¹²

Yapılan bir araştırma sonucunda; enfekte olan gebe kadınların, maternal, fetal ve neonatal özelliklerinin enfekte olmayan gebe kadınları ile benzer olduğu bulunmuştur.¹⁴

COVID-19 tanılı Gebeye Yaklaşım ve Tedavi

COVID-19 tanısı alan gebelerin tedavisi, "Sağlık Bakanlığı COVID-19 Tanı ve Tedavi Rehberi"ne göre yönetilir.² COVID-19

şüpheli/olası vaka tedavi edilirken izole şekilde tedavi sürdürülmelidir. Negatif basınçlı izolasyon odalarında kesinleşmiş vakaların tedavisi sürdürülmelidir.¹² Tedaviyi uygulayan sağlık ekibi üyesi kişisel koruyucu ekipmanı eksiksiz ve uygun şekilde giyinmeli ve hasta ile bu şekilde temas etmemelidir. İzolasyon odalarına girişler azaltılmalı, sadece hastanın tedavisinden sorumlu olan ve girişi elzem olan sağlık personelinin izolasyon odasına girişine müsaade edilmelidir. Hastanın muayenesini, tedavi ve kişisel bakımından sorumlu olan sağlık personeli tıbbi maske, izolasyon önlüğü, eldiven ve gözlük/yüz koruyucu kullanarak gerekli işlemleri uygulamalıdır. Hastadaki sekresyonların aerosol oluşumu ile yayılmasına sebep olma riski taşıyan bir girişim yapılacaksa; eldiven, izolasyon önlüğü, “N95/FFP2” maske ve yüz koruyucu kullanılması sağlanmalıdır. Kişisel koruyucu ekipmanlarını giyerken ve çıkartırken talimatlara uyularak; önerilen sıra ile giymeye (önlük, maske, gözlük/yüz koruyucusu ve eldiven) ve çıkarılmaya (eldiven, gözlük/yüz koruyucu, önlük, maske) özen gösterilmelidir. Hasta odasından çıktıktan sonra maske en son çıkartılmalı ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır.^{15,16}

Kesin tanı alan gebelerde belirtilerin başlaması ile en erken zamanda antiviral tedavinin kullanılması önerilir. Şüpheli vakalarda ise ampirik olarak antiviral tedaviye başlanılmalıdır. Kesin tanı alan ancak komplike olmayan gebeler, antiviral tedavi kullanılmadan takip edilmelidir. Dinlenme, sıvı-elektrolit dengesini koruma, hidrasyonu ve oksijenizasyonu sağlama ve semptomatik tedavi uygulanması önerilir. Destekleyici tedaviler, antiviral, antibakteriyel ve kortikosteroid tedavileri gebe kadınlar için uygulanmaktadır.⁶ Vital bulgular ve oksijen satürasyon düzeyi özenle takip edilir. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ve pıhtılaşma değerlerinin rutin olarak değerlendirilmesi yapılır. Antipiretik ve anti-diyaretik ilaçlar kullanılarak semptomlara yönelik tedavi uygulanır.

COVID-19 tanılı, fakat herhangi bir semptom görülmeyen yada belli belirsiz

belirtiler gösteren gebe kadınlar, semptomlar yönünden takip edilir. Fetal büyüme ve amniyotik sıvı hacim yönünden değerlendirilir.¹²

COVID-19 Tanılı Gebeye Olası Erken Doğum Eyleminde Yaklaşım

Doğum eyleminin erken gerçekleştirilmesi için COVID-19 tanısı tek başına endikasyon değildir. Doğum sonu dönemde yenidoğana bulaşı önlemek için izolasyon süresi bittikten sonra doğum eyleminin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.⁷ Ancak yapılan bir çalışma sonucuna göre; COVID-19 ile enfekte olan gebelerin, enfekte olmayan gebelere kıyasla erken doğum yapma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁹

Doğum eyleminin zamanının; COVID-19 ile enfekte olan gebenin genel durumuna, kronik hastalık ya da komplikasyon varlığına, gestasyonel haftasına ve fetal sağlık durumuna göre hastaya özgü olarak değerlendirilip karar verilmesi önerilir.

Doğum şekli; obstetrik endikasyona ve klinik duruma göre değişebilir. Ancak sezaryen ile doğumlarda maternal morbidite riski artmaktadır. Akut organ yetmezliği, septik şok, fetal distres gelişmesi halinde sezaryen ile doğum önerilir.

Doğum eylemi sırasında gebenin oksijen satürasyonu 95mmHg üzerinde tutulmalı, gerekiyorsa maske ile uygun doz ve sürede oksijen verilmelidir. Doğum eyleminin süresini kısaltarak ortama aşırı aerosol yayılımının önlenmesi amacıyla, kontrendike değilse, oksitosin ile indüksiyon uygulanabilir.⁷

COVID-19 tanısı almış gebe kadın için ilgili bölümde daha önceden hazırlanmış izolasyon odası bulunmalıdır. Şüpheli vaka ile karşılaşıldığı zaman bu odaya alınmalı ve diğer gebe kadınlara bulaş olması önlenmelidir. Bu bölümde çalışacak personel önceden belirlenmelidir. Bu odanın yanında bir odada muayenede bulunacak sağlık çalışanı için gerekli koruyucu ekipman giyileceği başka bir bölüm olmalıdır.⁵

Kişisel koruyucu ekipmanlar (koruyucu önlük, tıbbi maske, eldiven, gözlük/yüz koruyucu) hazır bulundurulmalıdır.¹⁷ Gebe kadın muhtemel erken doğum eylemine karşı hazırlanmalı, fetal ve maternal sağlık ölçütleri takip edilmelidir. Doğum eyleminin ne zaman ve ne şekilde gerçekleşeceği; gebe kadının hastalık seyri, gebelik haftası ve fetüsün sağlık durumu göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmalıdır. Ancak vajinal doğumda maske kullanılan gebe kadında bile, aktif itme sırasında solunum damlacıkları ile virüsün yayılmasında maske etkili koruyamayabilir. Doğum eyleminde gebe kadının vital bulguları, oksijen saturasyonu ve fetal kalp sesi takip edilmelidir. Hidrasyonu desteklenmeli, oksijenizasyonu sağlanmalıdır. Doğum sonu dönemde sepsis açısından değerlendirilmelidir.^{6,12} Aynı zamanda sağlıklı gebe kadın için doğum sonu dönemde değerlendirilmesi gereken durumlar yönünden değerlendirilmeli; kanama-ped takibi ve aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılmalı, vital bulguları değerlendirilmelidir. Oksijen saturasyonunu 95 mmHg altına düştüğünde arteriel kan gazı alınarak değerlendirilmelidir. Maternal hipoksemi durumunda fetal sağlık durumu ultrasonografi veya doppler incelemeleri ile izlenmelidir.

COVID-19 enfeksiyonu tromboembolik olayları tetiklemekte; gebelik ise hiperkoagülabilitateye yatkınlık oluşturmaktadır. Kontrendike değilse hastaneye yatışı uygun görülen tüm gebelere tromboemboli profilaksisi önerilmektedir.

Analjeziğe gerek olan durumlarda mümkün olan en düşük dozda asetaminofen tercih edilmesi önerilmektedir.⁷

Doğum Eylemi Sırasında Ameliyathane /Doğum Odası

Anne ve fetüs için riskleri en aza indirmek için negatif basınçlı izolasyon ameliyathanesi veya doğum odasında doğum yapılmalıdır. Doğum eylemi sırasında yalnızca ihtiyaç duyulan, minimum sayıda sağlık çalışanı, rotasyon yaparak ve tüm koruyucu ekipmanları kullanarak çalışmalıdır. (N95/FFP2 maske, steril cerrahi önlük, tek

kullanımlık steril eldiven, gözlük/yüz koruyucu, tek kullanımlık bone, tek kullanımlık ayak koruyucu/galoş, alkol bazlı el antiseptiği). Kişisel koruyucu ekipmanlar önceden belirtilmiş bölgede uygun şekilde çıkartılıp tıbbi atık olarak uygun şekilde imha edilmelidir. Acil durumlar dışında belirlenen ameliyathane ekibinin değişmesi uygun değildir. Operasyonda bulunacak çalışanların tamamı vaktinde odada bulunmalı, operasyon sonlanmadan odayı terk etmemelidir. Operasyon odalarında vakada gerek duyulmayan malzemelerin bulundurulması uygun değildir. Operasyonlarda kullanılan tüm malzemeler tek kullanımlık olmalıdır.¹⁷

COVID-19 tanılı hastalarda kullanılmış tüm cerrahi aletler sterilizasyon ünitesine uygun biçimde gönderilmelidir. Ameliyathane ya da doğum odasının kapıları kapalı olmalı, ameliyat sırasında giriş çıkışlar önlenmelidir. Doğum eylemi sonrasında, eylemin gerçekleştiği ameliyathane ya da doğum odasında temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri yapılmalıdır.¹⁷

Doğum Eylemi Sonrasında Anne-Bebek Etkileşimi

Türk Neonatoloji Derneği, doğum eylemi sonrasında ilk 24 saat içinde yenidoğan için COVID-19 testi yapılmasını önermiştir.¹⁷ Plasentada virüslerin bağlandığı ACE2 reseptörleri mevcuttur. Bu nedenle plasentanın COVID-19 ile enfekte olması ve bunun sonucunda da virüsün fetusa geçerek enfeksiyon oluşturma riski bulunmaktadır. Ancak COVID-19 vertikal geçişi, mevcut literatür bilgilerine göre düşüktür.⁷ Vajinal sekresyonlarla COVID-19 bulaş ile ilgili kesin bilgiler bulunmamaktadır. Annenin idrar ve gaitasının teması ile yenidoğana bulaş olabilmektedir.¹⁸ Yenidoğan anne yanında ise temas ve damlacık yolu ile de bulaş olabileceği için gerekli önlemler alınmalıdır. Anne ve yenidoğan arasına mesafe koyulmalı, anne hijyen tedbirlerine uymalı, odada maske kullanmalıdır. Ancak prematüre dünyaya gelen yenidoğan için yoğun bakım gereksinimi duyulabilir ve anne yanında olmayabilir. Bu durumda anne-bebek etkileşimi olumsuz etkilenebilir.¹⁹

Yenidoğan anne yanında değilse uygun şekillerde sağılarak, anne yanında ise gerekli tedbirlere uyularak anne sütü verilebilir. Daha önce koronavirüs ailesinden olan SARS-CoV-2 de yapılan araştırmalarda anne sütünde enfeksiyona rastlanmadığı görülmüştür.¹² Yenidoğanlarda emzirmenin başlıca tehlikesi, COVID 19 tanılı anne ile yenidoğanın yakın temasından dolayı enfektif damlacıklardan bulaş olmasıdır. Anne önerilere uyarak yenidoğan için yapısındaki özellikle yüksek salgısal IgA ve diğer biyoaktif maddeler ile pasif doğal bağışıklık sağlamakta olan anne sütünü verebilir. Güncel verilerden yola çıkılarak, annede kesinleşmiş enfeksiyon ya da temas varsa; anne maske takarak, gerekli hijyen kurallarına uyarak emzirmeye veya sağarak anne sütünü vermeye devam etmelidir.^{20,21} Anne gerekli önlemleri alarak yenidoğanın beslenmesini sağlamalıdır. Emzirmeden önce ya da yenidoğana dokunmadan önce ellerin 20 saniye boyunca etkili şekilde yıkanması sağlanmalı ve tek kullanımlık havlu ile kurulmalıdır. Yüzük ve bilezik, temizliğin etkinliğinin sağlanması için kullanılmalıdır. Yenidoğanı emzirirken yüz maskesi takılmalı. Her kullanımdan sonra pompaların temizlenmesi için gerekli önerilere uyulmalıdır.^{20,21}

COVID-19'a Yönelik Gebe Kadınların Alması Gereken Önlemler

COVID-19 riskine karşı gebe kadınların alması gereken önlemler genel popülasyonun alması gereken önlemler ile aynıdır. Bu önlemler basit ancak enfeksiyondan korunmak için elzemdir. Koronavirüsten korunmak için uygulanması gereken temel şeylerden biri kişisel hijyene dikkat etmektir.

- ✓ Eller sıklıkla su ve sabun ile en az 20 saniye süresince ovuşturularak yıkanmalı.
- ✓ Soğuk algınlığı bulguları olan bireylerle araya en az 3-4 adım mesafe koyulmalı.
- ✓ Bulunulan ortamlar sıklıkla havalandırılmalı.
- ✓ Kıyafetler 60-90 derecede normal deterjanla yıkanmalı.
- ✓ Ateş, öksürük, nefes darlığı vb. şikâyetler olduğu takdirde, maske takılarak bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı.

- ✓ Hapşırma ve öksürme sırasında ağız ve burun tek kullanımlık mendille kapatılmalı, mendil bulunmadığı durumlarda dirseğin iç kısmı kullanılmalı.
- ✓ Yurtdışı seyahatleri iptal edilmeli veya ertelenmeli.
- ✓ Kapı kolu ve lavabo gibi sık kullanılan yüzeyler su ve deterjanla her gün temizlenmeli.
- ✓ Tokalaşma, sarılma gibi yakın temaslardan kaçınılmalı.
- ✓ Hiçbir kişisel eşya (havlu gibi gündelik eşyalar) ortak kullanılmamalı.
- ✓ Dengeli beslenilmeli, bol sıvı tüketilmeli, düzenli ve yeterli uyumaya dikkat edilmeli.¹⁶

Gebelik süreci, artan metabolik ihtiyaçlara bağlı gebe kadının beslenmesinin önem kazandığı bir süreçtir. Bunun yanında yeterli uyku ve istirahat gebe kadının immün sistemini güçlendireceği için enfeksiyonlara karşı daha dirençli hale getirmektedir. Gebe kadın enerji ve besin öğelerini yeterli düzeylerde ve dengeli bir şekilde almalı, bolca C vitamini tüketmeli ve yeterli şekilde uyuyup istirahatini sağlamalıdır. Salgın dönemini daha çok evde geçiren gebe kadın ev ziyaretlerini kısıtlamalı ve evde tolere edebildiği düzeyde egzersizler yapmalı, tamamen hareketsizlikten kaçınmalıdır. Gebe kadın, kontrol için sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğinde ya da dışarı çıkmak zorunda kaldığında maske kullanmalı, dışarıda olduğu süreyi kısa tutmalı, sosyal mesafesini korumalıdır.

Gebe Kadınlarda COVID-19 Aşıları

Gebe kadınlarda COVID-19 gebe olmayan kadınlara göre daha ağır seyretmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) gebelik ve emzirme döneminde COVID-19 aşısı yapılmasını önermektedir.^{22,23} İnaktif aşılar ve mRNA aşılarının gebelik döneminde güvenli olduğu bulunmuştur. COVID-19 aşıları gebelik öncesinde ve gebeliğin başlangıcından itibaren herhangi bir dönemde uygulanabilir.⁷ Ek olarak annedeki antikorların yeni doğanda SARS-CoV-2'ye karşı pasif bağışıklık

sağlamak üzere plasentadan veya anne sütünden geçtiği de gösterilmiştir. Yapılan bir çalışmada; aşı yapılmayan gebe kadınların COVID-19 enfeksiyon riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur.²⁴

Ayrıca annedeki antikörlerin, plasentadan ve anne sütünden yenidoğana geçtiği ve yenidoğanın COVID-19 enfeksiyonuna karşı pasif bağışıklık kazandığı bildirilmektedir.

Gebelikte COVID-19 aşısı, enfeksiyona yakalanma riskini azaltırken, kordon kanı ve anne sütüne koruyucu antikör geçişini sağlar.⁷

Sağlık Kuruluşunda Alınması Gereken Önlemler

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon Rehberine göre;

- ✓ Sağlık kurumundaki tüm alanlar sık sık havalandırılmalıdır.
- ✓ Pencereleler açılarak odanın sık havalandırılması sağlanmalıdır.
- ✓ Merkezi havalandırma sistemleri bulunan kurumların havalandırması temiz hava sirkülasyonunu sağlayacak şekilde düzenlenmeli, havalandırma sistemlerinin bakımı yapılmalıdır.
- ✓ Sağlık kurumunda çalışanlar arasında mümkünse en az 1 metre mesafe olması sağlanmalı ve çalışanlar maske takmalıdır.
- ✓ Sağlık kurumu personeli hastanın odasından çıkarken kişisel koruyucu

ekipmanları gereken biçimde çıkararak el hijyeni sağladıktan sonra (tıbbi maske takılı olarak) sosyal alanlara geçmelidir.

- ✓ Sosyal ortamlarda, kişiler arası en az 1 metrelik mesafeyi koruyacak sayıda personel bulunmalı ve maske takılmasına dikkat edilmelidir.
- ✓ Yemekhanede masalar ve sandalyeler arası mesafe en az 1 metrede olacak şekilde (tercihen 2 metre) düzenleme yapılmalıdır.
- ✓ Temaslı bireylerin daha kolay takip edilebilmesi için; yemek saatleri gruplara göre belirlenmeli ve mümkün ise aynı bireylerin aynı masada yemek yemeleri sağlanmalıdır.
- ✓ Solunum yolu enfeksiyonu belirtileri olan (nefes darlığı, öksürük, ateş) personel iyileşene kadar çalıştırılmamalı ve bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir.
- ✓ El hijyenine dikkat edilmeli, eller en az 20 saniye süresince su ve sabunla sıkça yıkanmalıdır. Sabun ve suyun bulunmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği ile ovalanmalıdır.
 - ✓ Eldiven kullanımı el temizliği yerine geçmez. Yapılan işte eldiven kullanmak elzem değilse, COVID-19'dan korunmak için eldiven kullanılması önerilmemektedir. Eldiven kullanımı gereksiz bir güven hissi oluşturarak el yıkama sıklığını azaltabilir ve ellerle bulaş riskini arttırabilir.¹⁶

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebeliğin COVID-19 salgınında hastalığın daha ağır seyretmesi açısından risk faktörü olduğu görülmektedir. Hastalığın seyrinde fetal ve maternal sağlığın devamının sürdürülmesi için multidisipliner yaklaşım gereklidir. Öncelikle enfeksiyondan aşı ve tedbirlerle korunmak önemlidir. Gebe kadın gerekli tedbirlere uyarak; kalabalık ortamlardan uzak durarak, el hijyenine dikkat

ederek, sosyal mesafe kurallarına uyarak kendisini korumalıdır. COVID-19 kesin tanısı ile gelen gebeler değerlendirilmeli ve olası komplikasyonlar için hazırlıklı olunmalıdır. Anne ve fetüsün sağlığının sürdürülmesi, sağlık ekibinin enfeksiyon bulaş riskine karşı gerekli tedbirleri alması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. (2020). "Coronavirus Disease" Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Erişim tarihi: 2 Haziran 2020)
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). "COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) (Bilim Kurulu Çalışması) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı". Erişim adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDEMIOLOJI_VE_TANI.pdf. (Erişim tarihi: 2 Haziran 2020).
3. Kömürçü, N. ve Merih, YD. (2012). "Gebelik Dönemi Sorunları ve Hemşirelik Bakımı". İçinde: Coşkun AM (Ed.). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. (163-165). İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.
4. Mihçioğur S.(2020). "Gebelikte Coronavirüs (COVID-19)". Başkent Üniversitesi Kadın Çocuk Sağlığı ve AP Araştırma ve Uygulama Merkezi (BÜKÇAM). Erişim adresi: https://bukcam.baskent.edu.tr/kw/duyuru_ayrinti.php?did=67267 (Erişim tarihi: 20 Haziran 2020)
5. Wong SF, Chow KM, Leung TN, Hg WF, Ng TK, Shek CC, Ng PC, Lam PWY, Ho LC, To WWK, Lai ST, Yan WW and Tan PYH. (2004). "Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Severe Acute Respiratory Syndrome". Am J Obstet Gynecol, 191(1), 292-297.
6. Türk Perinatoloji Derneği, Gebelik, Doğum ve Lohusalık döneminde "Yeni Koronavirüs Enfeksiyonu 2019" (COVID-19) Hakkında Türk Perinatoloji Derneği Görüşü. (2019). Erişim adresi, <http://www.perinatoloji.org.tr/gebeler-dogum-ve-lohusalik-doneminde-yeni-koronavirus-enfeksiyonu-2019-covid-19-hakkinda-turk-perinatoloji-dernegi-gorusu>. (Erişim tarihi: 2 Haziran 2020).
7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi. (2021) Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41676/0/covid-19solunumsistemihastaliklarinin yayginoldugudonemdesaglikkuruluslarindagebetakibipdf.pdf> (Erişim Tarihi:06.07.2022)
8. Wang, CL, Liu, YY, Wu, CH, Wang, CY, Wang, CH, and Long, CY. (2021). "Impact of COVID-19 on Pregnancy". Int J Med Sci, 18(3), 763-767.
9. Allotey, J, Stallings, E, Bonet, M, Yap, M, Chatterjee, S, Kew, T, Debenham, L, Llavall, A. C, Dixit, A, Zhou, D, Balaji, R, Lee, S. I, Qiu, X, Yuan, M, Coomar, D, Sheikh, J, Lawson, H, Ansari, K, van Wely, M, van Leeuwen, E, ... for PregCOV-19 Living Systematic Review Consortium (2020). "Clinical Manifestations, Risk Factors, and Maternal and Perinatal Outcomes of Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: Living Systematic Review and Meta-Analysis." BMJ (Clinical research ed.), 370, m3320.
10. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği. (2020). "Kadın Sağlığı Hemşireleri ve Ebelere Yönelik Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Covid-19 Yönetimi". COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Özel Bülteni. (Erişim Tarihi: 07.04.2020)
11. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, Tao Q, Sun Z and Xia L. (2020). "Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases". Radiology. 296, E32-E40.
12. Çiftçi E, ve Özen S. (2020). "Gebelerde ve Yenidoğanlarda COVID-19". İçinde: Memikoğlu O ve Genç V. (Ed.). COVID-19 (138-140). Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.
13. Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P and Morris E. (2020). "Coronavirus in Pregnancy and Delivery: Rapid Review". Ultrasound Obstet Gynecol, 55(5), 586-592.
14. Yu, N, Li, W, Kang, Q, Xiong, Z, Wang, S, Lin, X, Liu, Y, Xiao, J, Liu, H, Deng, D, Chen, S, Zeng, W, Feng, L. and Wu, J. (2020). "Clinical Features and Obstetric and Neonatal Outcomes of Pregnant Patients With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective, Single-Centre, Descriptive Study". Lancet Infect Dis, 20(5), 559-564.
15. Perinatoloji Uzmanları Derneği (2020). "Kadın Hastalıkları ve Doğum Sağlık Çalışanları İçin Covid-19'dan Korunma". Erişim adresi: <http://puder.org.tr/wp-content/uploads/2020/03/PUDER-COVID-19DAN-KORUNMA.pdf>. (Erişim tarihi: 2 Haziran 2020).
16. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Enfeksiyon Kontrolü Ve İzolasyon (2020). Erişim adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_ENFEKSIYON_KONTROLU_VE_IZOLASYON.pdf. (Erişim tarihi: 2 Haziran 2020).
17. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Pandemi Döneminde Ameliyathanelerde Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri (2020). Erişim adresi, <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontrol-onlemleri/COVID19-PandemiDonemindeAmeliyathanelerdeAlinacakEnfeksiyonKontrolOnlemleri.pdf>. (Erişim tarihi: 3 Haziran 2020).
18. Türk Neonatoloji Derneği. (2020). "Covid-19 (Sars-Cov2) Enfeksiyonu Veya Şüphesi Olan Yenidoğan Bebeklere Neonatal Ve Perinatal Dönemde Yaklaşım Önerileri". Erişim adresi: <https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/Untitled-attachment-00052.pdf> (Erişim tarihi: 7 Haziran 2020).
19. Deniz, M, Tezer, H. ve Tapsız, A. (2020). "Yenidoğan ve Gebelerde Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid 19)". Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 14, 274-278.
20. Gökçay, G, ve Keskindemirci, G. (2020). "Anne Sütü ve Covid-19". İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 1, 50-55.
21. Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. (2020). "Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş." Erişim adresi. <http://puder.org.tr/wp-content/uploads/2020/03/TMFTP-GEBELIC4%BOKTE-COVID-19.pdf>. (Erişim tarihi: 3 Haziran 2020)
22. World Health Organisation. "The CanSino Biologics Ad5-nCoV-S [recombinant] COVID-19 vaccine: What you need to know." Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the--cansino-biologics-ad5-ncov-s-recombinant---covid-19-vaccine--what-you-need-to-know> (Erişim Tarihi:06.07.2022)
23. ACOG. "COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric-Gynecologic Care." Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care> (Erişim Tarihi:06.07.2022)
24. Goldshtein, I, Nevo, D, Steinberg, DM, Rotem, RS, Gorfine, M, Chodick, G, and Segal, Y. (2021). "Association Between BNT162b2 Vaccination and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women." JAMA, 24,326(8),728-735.