

Derleme makale / Review

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi Pregnancy and Birth Management in COVID-19 Pandemic Process

Merve Çağlar¹ , Ümran Yeşiltepe Oskay² 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
M.Ç. 0000-0003-2626-4170; Ü.Y.O. 0000-0002-6606-9073

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Bilecik

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi /İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Merve Çağlar,
E-posta: merve.caglar@bilecik.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 30.06.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20.08.2020

Atrf / Citation: Çağlar, M., Yeşiltepe Oskay,Ü. (2020). COVID-19 Pandemisi sürecinde gebelik ve doğum yönetimi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 99-104.

ÖZ

Yeni koronavirüs salgını dünya genelinde ve ülkemizde hızla yayılım gösteren ve ciddi solunum sistemi ve kardiyovasküler yetmezliğe neden olabilen, hatta ölümlü sonuçlanabilen bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Gebelerin bu süreçte meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle enfeksiyonlara yakalanma oranı yüksektir. Gebelikte meydana gelen enfeksiyonlar abortus, preterm eylem, intrauterin ölüm gibi komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle tüm enfeksiyonlardan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonundan da korunmaları oldukça önemlidir. Gebelik döneminde toplumsal korunma kurallarının yanında antenatal kontrollerin olabildiğince sınırlandırılması ya da evden takip yapılması gibi uygulamalar önleyici olacaktır. Doğum sürecinde ise hem gebenin hem de personelin bulaştan korunmasına yönelik tam koruyucu ekipman kullanımı, negatif basınçlı odalar ve anne ve fetusun yakın takibi gibi uygulamalar yer almalıdır. Bu derlemenin amacı, COVID-19 pandemisinin gebelik ve doğum yönetimi üzerine etkilerinin ve alınabilecek önlemlerin literatür doğrultusunda incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; doğum; gebelik; pandemik

ABSTRACT

The new coronavirus epidemic emerges as a disease that is rapidly spreading all over the world and in Turkey. It can cause serious respiratory and cardiovascular insufficiency, and may even result in death. The rate of infection due to physiological changes is higher in pregnant population. Infections occurring during pregnancy bring along complications such as abortion, preterm labor, intrauterine death. For this reason, it is very important that pregnant women are protected from COVID-19 infection as well as all kinds of infections. In addition to social protection rules during pregnancy, practices such as limiting antenatal controls as much as possible or monitoring from home will be preventive. During the labor process, applications such as the use of full protective equipment, negative pressure rooms and close monitoring of the mother and fetus should be included for the protection of both pregnant and health professions from transmission. The aim of this review is to examine the effects of COVID-19 pandemic on pregnancy and labor management and the measures that can be taken in line with the literature.

Keywords: Birth; COVID-19; pandemics; pregnancy.

Giriş

Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 [SARS-COV-2]) olarak adlandırılan yeni koronavirüs, ilk olarak Çin'de tanımlanan COVID-19 olarak isimlendirilen yeni tanımlanmış koronavirüs hastalığına neden olmaktadır. 2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan kentinden kaynaklandığı düşünülen koronavirüs özellikle İtalya, İspanya gibi Avrupa ülkelerinden başlayarak yaklaşık 170 ülkede yayılım göstermiştir (Royal College of Obstetricians & Gynecologists [RCOG], 2020). En fazla sayıda vaka görülen ülke, 15 Temmuz 2020 tarihi itibarıyla 3,43 milyon hasta ile Amerika olup, Türkiye ise 214 bin vaka sayısı ile dünya genelinde 15. sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Dünya genelinde mortalite hızının yaklaşık %4-15 arasında olduğu belirtilmektedir (Aslan, Uslu Yuvacı, Köse, Cevrioğlu ve Özden, 2020; Rasmussen, Smulian, Lednický, Wen ve Jemieson, 2020). Gebelik dönemi bulaşı incelendiğinde ise Dashraath ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) COVID-19 ile enfekte 55 gebenin bulunduğu, Desdicioğlu ve Yavuz'un (2020) çalışmasında ise tüm COVID-19 vakaları içinde gebe kadınların oranının %6 olduğu belirtilmiştir. Virüs, hasta bireylerden damlacık yoluyla ve kontamine yüzeylerle ağız ve burun mukozasına temasla bulaşmaktadır (Rasmussen ve ark. 2020). Mevcut vakalar incelendiğinde ortalama inkübasyon süresinin 5 gün (2-14 gün) olduğu belirlenmiştir (Morau ve ark. 2020). Enfeksiyonun en çok görülen belirtileri; solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispnedir (Dashraath ve ark. 2020). Hastalıktan koruyucu bir aşı veya antiviral bir tedavi henüz bulunmamaktadır (Aslan ve ark. 2020).

Yeni ortaya çıkan enfeksiyonların, gebelerin ve fetusun üzerinde önemli olumsuz etkilerinin olduğu 2009'daki H1N1 influenza pandemisi ve Zika virüsü örnekleriyle görülmüştür (Rasmussen ve ark. 2020). Bu nedenle gebe kadınların tüm enfeksiyonlardan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonuna karşı da korunması oldukça önemlidir. Güncel veriler incelendiğinde gebeliğin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma oranını arttırdığı konusunda yeterli bir bilgi bulunmamaktadır (Rasmussen ve ark. 2020). Ancak, yaşanan fizyolojik değişimler nedeniyle gebelikte enfeksiyona yakalanma oranı artabileceğinden riskli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Ayrıca gebelikte yaşanan enfeksiyonlar anne ölümleri, abortuslar ve intrauterin fetal ölüm gibi maternal ve fetal olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Halk sağlığı ve tıbbi altyapı üzerinde önemli etkileri olabilecek hızla gelişen bir salgının ortasında, gebe kadınların ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlık hizmetlerinin

sağlanması salgın için oluşturulan hazırlık ve müdahale planlarına mutlaka dahil edilmelidir. COVID-19 vakaları için sürveyans sistemleri oluşturulurken; gebelik durumu, maternal ve fetal sonuçlar hakkında bilgilerin toplanması ve raporlanması esastır (Rasmussen ve ark. 2020; Barton, Saade ve Sibai, 2020). Li ve ark.'nın (2020) gebelerle yaptıkları çalışmada 34 COVID-19 tanılı gebe takip edilmiş; 16'sında pnömoni görüldüğü belirlenmiştir. Chen ve arkadaşlarının (2020) yaptığı COVID-19 tanılı dokuz gebe kadının incelendiği çalışmada ise gebelik sırasında bir hastada influenza, bir hastada gestasyonel hipertansiyon ve bir hastada preeklampsi görülmüştür. Semptomlar değerlendirildiğinde; yedi hastada ateş, dört hastada öksürük, üç hastada miyalji, iki hastada boğaz ağrısı, iki hastada kırgınlık ve halsizlik, bir hastada gastrointestinal semptomlar ve bir hastada ise nefes darlığı gözlenmiştir. Gebelik sonuçları açısından değerlendirildiğinde ise beş gebede fetal distres, yedi gebede ise erken membran rüptürü gerçekleşmiştir. Tüm doğumlar sezaryen ile gerçekleşmiş olup anne sütünde, vajinal sekresyonda ve umbilikal kordda virüs saptanmamıştır (Chen ve ark. 2020).

COVID-19 virüsü hızlı yayılım gösterdiğinden gebelerin farklı bölgelerde, ülkelerde ve kıtalarda enfeksiyonla karşılaşması oldukça muhtemeldir. Bu nedenle, gebelerin ve ailelerinin yanı sıra genel kamu ve sağlık personelinin olabildiğince doğru bilgi almaları önemlidir. Bu nedenle kadın hastalıkları kliniği ve doğum servislerinde hasta kabul odaları hazırlanmalı ve diğer hastalara temas olmayacak şekilde bir düzenleme yapılmalıdır. Bu odanın yanında bir odada muayene edecek sağlık personeli için gerekli koruyucu ekipman giyilecek bir bölüm bulunmalıdır. Serviste izole negatif basınçlı bir oda hazırlanmalı, doğumhanede izole, mümkünse negatif basınçlı bir oda ve sezaryen için de ayrı bir ameliyathane izolasyon önlemlerine uygun olarak hazır bulundurulmalıdır (Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji [TMFTP] Derneği, 2020). Tüm bu bilgilerin ışığında bu derlemenin amacı, COVID-19 pandemisinin gebelik ve doğum yönetimi üzerine etkileri ve alınabilecek önlemleri literatür doğrultusunda incelenmektir.

COVID-19 ve Gebelik Yönetimi

Gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle immün sistem kısmi olarak baskılanmakta ve kadınlar viral enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelmektedirler. Gebelik döneminde; kalp hızı, stroke volüm ve oksijen tüketimi artar. Akciğer kapasitesi uterusun diyaframı yükseltmesinden dolayı azalır. Ayrıca progesteronun immün sistemi baskılayan etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle, gebeler

solunum yolu enfeksiyonlarına daha yatkındırlar. Mevsimsel grip salgınında bile gebelerde normal popülasyona göre morbidite oranı daha yüksektir. Bu nedenle, COVID-19 pandemisinin gebeler için ciddi sonuçları olabilir (Luo ve Lin, 2020; Panahi, Amiri ve Pouy, 2020; Schwartz, 2020). Son verilere göre virüsün teratojenik olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. COVID-19'lu gebelerde erken doğum vakaları vardır, ancak bunun her durumda iyatrojenik olup olmadığı veya bazılarının spontan olup olmadığı belirsizdir. Plasental geçiş olup olmadığı ile ilgili de yeterli kanıt bulunmamaktadır. COVID-19 olan annelerden doğan hiçbir bebekte COVID-19 virüsü için pozitif test sonucu çıkmamıştır. Virüs, amniyotik sıvı örneklerinde de bulunmamıştır (RCOG, 2020; Aslan ve ark. 2020).

COVID-19 için kabul edilmiş bir aşı ve tedavi bulunmadığından önleyici tedbirlerin alınması gereklidir. Gebelerin COVID-19 enfeksiyonundan korunmaları, toplumsal korunma yöntemlerinin uygulanması ile mümkündür. Bu nedenle, gebe kadınların gereksiz seyahatlerden, kalabalıklardan, toplu taşıma araçlarından ve hasta insanlarla temastan kaçınmaları ve daha da önemlisi kişisel ve sosyal hijyen kurallarını uygulamaları ve sürdürmeleri tavsiye edilmektedir (TMFTP Derneği, 2020). Ateş, öksürük, yorgunluk, kas ağrısı, boğaz ağrısı veya nefes darlığı semptomları olan gebeler, vakit kaybetmeden tıbbi yardıma başvurulmalıdır. Sağlık kuruluşuna gitmeden önce gidilecek sağlık kuruluşu telefonla aranmalı ve söylenen kurallara uygun şekilde sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Desdicioğlu ve Yavuz, 2020). Endemik bölgelere seyahat öyküsü olan ve klinik enfeksiyon şüphesi olan kadınlar izole edilmeli ve araştırılmalıdır. Bazı gebelerde, profesyonel psikolojik destek gerektiren ciddi anksiyete ve depresyon gelişebilir (Liang ve Acharya, 2020; TMFTP Derneği, 2020).

Bu önlemlere ek olarak özellikle antenatal kontrollerin olabilirdiğince sınırlandırılması ya da evden takip yapılması gibi önlemlerin uygulanması gereklidir. Gebelerin hijyen kurallarına uygun şekilde ev ziyaretleri ile takip edilmesi bulaş riskini azaltacaktır. Gebelikte hastane ziyaretlerinin altı kontrolle sınırlandırılmasının yeterli olduğu bildirilmiştir. Buna göre;

- 16. Haftaya kadar bir ziyaret,
- 18-25. Haftalar arası ikinci ziyaret,
- 28-31. Haftalar arası üçüncü ziyaret,
- 32-38. Haftalar arası dördüncü ziyaret,

• 38. Haftada beşinci ziyaret ve

• 40. haftada altıncı ziyaret şeklinde kontrollerin gerçekleştirilmesinin yeterli olacağı bildirilmiştir (RCOG, 2020).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) kadın sağlığı hizmetleri kapsamında COVID-19 salgınına yönelik üç aşamalı bir yaklaşımı tavsiye etmektedir. Buna göre;

1. Anne ve bebek sağlığı hizmetleri veren sağlık personelinin korunması,
2. Kadınlara güvenli ve etkin bakım sağlanması,
3. Anne sağlığı sistemlerinin sürdürülmesi ve korunması şeklindedir (UNFPA, 2020).

Doğrudan hasta bakımı sağlayan hemşire ve ebelerin ellerini hijyen kurallarına uygun olarak su ve sabunla en az 20 saniye yıkaması gereklidir. Herhangi bir klinik karşılaşma sırasında mümkün olduğunca 1,5 metre sosyal mesafenin korunması sağlanmalıdır. Sağlık kuruluşuna başvuran bütün kadınlara COVID-19 maruziyeti ve belirtileri için triyaj ve risk taraması yapılmalıdır. Kadınlara ateş ve solunum belirtileri olup olmadığı hakkında sorular sorulmalıdır. Ateş ve/veya solunum semptomları bildiren kadınların COVID-19'a sahip olduğu düşünülerek temas önlemleri alınmalıdır. COVID-19 şüphesi olan kadınlara yüz maskesi verilmeli ve diğer hastalardan ayrı olarak mümkünse özel bir odada muayene ve tedavi edilmesi sağlanmalıdır. COVID-19'dan şüphelenilen gebe kadınlar izole edilmeli ve araştırılmalıdır (UNFPA, 2020; Desdicioğlu ve Yavuz, 2020; Tırmıkçıoğlu, 2020).

Doğum öncesi bakım takipleri esnasında gebelerin yalnızca belirtisi olmayan bir refakatçinin ve sağlık personelinin eşlik edilmesi sağlanmalıdır. Mümkünse, çocuklar, diğer aile üyeleri ve diğer refakatçiler kadınlara kontrollerde eşlik etmemelidir. Kadınların takip sıklığını azaltmak için tetkik amaçlı kontrollerin mümkün olan en aza indirilmesi ve bir ziyaret esnasında ultrasonografi, oral glikoz tolerans testi ve aşı gibi uygulamaların mümkünse bir arada uygulanması sağlanmalıdır. Ayrıca gebelik ve annelik bakım hizmeti veren hemşire ve ebeler COVID-19 salgınının ekonomik ve sosyal etkileri nedeniyle doğum öncesi kaygı ve depresyon ve ev içi şiddet riskinin arttığı bilincinde olmalıdır. Gebelikte yaşanan normal stres üzerine bu konular da eklendiğinde gebelerin rehberlik ve danışmanlığa olan ihtiyacı artacaktır. Sağlık bakım profesyonellerinin gebeleri destekleyecek bilgi ve farkındalığa sahip olması önemlidir (UNFPA, 2020; Desdicioğlu ve Yavuz, 2020).

Enfeksiyon teşhisi konan hastalar derhal negatif basınçlı bir izolasyon odasına, tercihen kritik hastalıkları olan obstetrik hastaları yönetmek için yeterli tıbbi personel ve ekipman imkanlarına sahip bir hastaneye yatırılmalı ve tedavisine başlanmalıdır (UNFPA, 2020; Tirmikçioğlu, 2020).

Günümüzde COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış spesifik bir antiviral tedavi bulunmamaktadır. Ancak, Çin'de antiviral tedavi rutin olarak COVID-19 enfeksiyonunu tedavi etmek için kullanılmıştır ve gebe hastalar için de tavsiye edilmektedir. Antiproteazlarla kombinasyon tedavisi Lopinavir / Ritonavir, gebelikte nispeten güvenli olduğu bilindiği için tercih edilen ilaç rejimi olmuştur. Ritonavir'in gebelik kategorisi B, Lopinavir'in ise C'dir (Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee, 2020; Luo ve Lin, 2020; Tirmikçioğlu, 2020). Lopinavir / Ritonavir kombinasyon tedavisinin maternal ve kordon kanındaki konsantrasyonlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada bu ilaçların termde plasentayı geçmediği bildirilmiştir (Marzolini ve ark., 2002). 1989 yılından başlayarak 2020 yılı ocak ayına kadar incelenen binlerce gebelik verisine göre, HIV tedavisi için lopinavir alan gebelerde konjenital malformasyon oranı yaklaşık %2,1 bulunmuştur (Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee, 2020). Destekleyici tedavi olarak ise oksijen tedavisi, sıvı yüklenmesinden kaçınmak, eşlik eden bakteriyel enfeksiyon mevcut ise antibiyoterapi, fetal iyilik halinin değerlendirilmesi, gereken durumlarda yoğun bakım ve mekanik ventilasyon ihtiyacının değerlendirilmesi yapılmalıdır. Aynı zamanda COVID-19 enfeksiyonu olan gebeleri tedavi ederken gebelikteki fizyolojik adaptasyonlar ve laboratuvar referans değerlerinin değişiklik gösterebileceği unutulmamalıdır (Kıncı, Feykan Yeğin ve Sivaslıoğlu, 2020; Tirmikçioğlu, 2020).

COVID-19 ve Doğum Yönetimi

COVID-19 sürecinde intrapartum hizmetler, asgari personel ve gerektiğinde acil obstetrik, anestezi ve yenidoğan bakımı sağlama yeteneğine sahip doğumhane ortamı ile güvenli bir şekilde sağlanmalıdır (RCOG, 2020; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2020).

Doğum servisine gelen kadınlar, hastanın durumunu ve sağlık personeli için gereken enfeksiyon kontrol önlemlerinin türünü belirlemek için, semptom varlığı göz önüne alınarak, düşük, orta veya yüksek COVID-19 enfeksiyonu riski şeklinde sınıflandırılmalıdır. Sorulması gereken belirtiler: ateş, öksürük, ses kısıklığı, burun akıntısı / tikanıklığı, nefes darlığı, boğaz ağrısı, hırıltılı solunum veya hışırtıdır. Ayrıca son iki hafta içinde salgın bölgelerine seyahat edip etmediği, COVID-19 tanısı ya

da şüphesi bulunan kişilerle temas edip etmediği de sorgulanmalıdır (RCOG, 2020; Dashraath ve ark. 2020).

COVID-19 tanılı bir gebenin doğum şekli obstetrik faktörler, anne ve fetus sağlığı göz önüne alınarak değerlendirilir. Maternal bulaşa dair bir kanıt olmadığından vajinal doğum kontrendike değildir. Doğum esnasında maternal ateş, kandaki oksijen saturasyonu, solunum sayısı, nabız ve tansiyonun sık aralıklarla takip edilmesi önemlidir. Kan oksijen saturasyonu %95-100 aralığında tutulmalıdır. Sıvı elektrolit dengesi dikkatli takip edilmeli, fazla sıvı verilmesinden kaçınılmalıdır. Fetüsün sürekli elektronik fetal izlem ile yakın takibi gereklidir (Aslan ve ark. 2020; Dashraath ve ark. 2020). Her kadının doğum esnasında tanıdığı bir refakatçinin desteğini almaya hakkı vardır. Bir refakatçi tarafından destek almak kadınlar için, doğumu kolaylaştırır, süresini kısaltır ve sezaryen doğum ve diğer tıbbi müdahale ihtimallerini azaltır. Bu nedenle COVID-19 hastalık belirtisi olmayan bir refakatçinin doğum sürecinde gebeye birlikte kalmasına izin verilmelidir (UNFPA, 2020).

Her iki doğum şeklinde de tam kişisel koruyucu ekipman kullanılarak ve negatif basınçlı havalandırma odalarında solunum önlemleri ile yapılmalıdır. Koronavirüs varlığında rejyonel analjezi veya genel anestezinin kontrendike olduğuna dair bir kanıt bulunmamaktadır. Ancak, vajinal doğum ve sezaryen için öncelikle rejyonel anestezinin tercih edilmesi önerilmektedir. Ayrıca COVID-19 tanılı ya da şüphesi bulunan gebelerde suda doğum yöntemi önerilmemektedir (RCOG, 2020; Morau ve ark. 2020; Davis-Floyd, Gutschow ve Schwartz, 2020).

Enfekte annelerden doğan tüm yenidoğanlara COVID-19 tanı testi yapılmalıdır. COVID-19 ile enfekte annelerden doğan bebeklerde virüs geçişi saptanmamıştır. Anne ile bebeğin doğum sonu izolasyon kurallarına uygun olarak anne bebek bağlılığının sağlanması gereklidir. Güncel verilere göre anne sütünde virüs tespit edilmediğinden anne ile bebeğin direk temasını engelleyecek şekilde maske ve diğer koruyucu ekipmanlar kullanılarak yenidoğanın emzirilmesi sağlanmalıdır. Emzirmenin kesilmesi önerilmemektedir. Hastalık semptomları ileri olan annelerin, anne sütünün kaşık ve benzeri araçlarla bebeğe ulaşmasını sağlayacak hasta olmayan bir bireyden destek alması sağlanmalıdır (Desdicioğlu ve Yavuz, 2020; RCOG, 2020).

Sonuç

COVID-19 enfeksiyonu oldukça hızlı bir yayılım göstererek bir pandemi olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19'un maternal ve fetal etkileri için kanıtlar yeterli düzeyde değildir; ancak,

mevcut fizyolojik, fiziksel ve psikolojik değişimler nedeniyle riskli bir dönem olarak kabul edilen gebelik döneminde kadınlar her türlü enfeksiyondan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonundan da korunmalı ve enfekte gebeler doğru bir şekilde tedavi edilmelidir. Sağlık profesyonelleri hem gebelik sürecinde hem de doğum esnasında kadınların güvenli ve etkin bakım almalarını sağlamalıdır. Kadınlara bakım verirken bulaşı önlemek için hem kadınları hem de sağlık profesyonellerini koruyucu önlemler alınması şarttır. Toplumsal korunma önlemlerinin yanında gebelik ve doğum sürecine özel antenatal takiplerin sınırlandırılması, doğumun negatif basınçlı izolasyon odalarında gerçekleştirilmesi ve olabilecek en az sayıda sağlık personelinin tam koruyucu ekipman ile hizmet vermesinin sağlanması gibi uygulamalar önerilmektedir. Henüz yeterli veri bulunmadığından gebelik ve doğum sürecinde COVID-19 enfeksiyonu hakkında daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - MÇ, SM, Öİ; Veri Toplama / Literatür Tarama - MÇ, SM, Öİ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - MÇ, SM, Öİ; Makalenin Hazırlanması - MÇ, SM, Öİ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verme - MÇ, SM, Öİ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee (2020). The Antiretroviral Pregnancy Registry Interim Report. Retrieval From (15.07.2020): http://www.apregistry.com/forms/interim_report.pdf
- Aslan, M.M., Uslu Yuvacı, H., Köse, O., Cevrioğlu, A.S. ve Özden, S. (2020). COVID-19 ve gebelik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1:10-13. doi:10.34084/bshr.713716
- Barton, J.R., Saade, G.R. & Sibai, B.M. (2020). A proposed plan for prenatal care to minimize risks of COVID-19 to patients and providers: Focus on hypertensive disorders of pregnancy. *American Journal of Perinatology*, 37(8):837-844. doi:10.1055/s-0040-1710538.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). COVID-19 Gebelik ve annelik bakım hizmetlerine ilişkin teknik bilgi notu paketi. Erişim adresi:16.07.2020: https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub/pdf/unfpa_covid19_gebelik_ve_anne_bakim_hizmetleri_turkce.pdf.

- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*, 395, 809-815. doi:10.1016/S0140-6736(20)30360-3
- Dashraath, P., Wong, J.L.J., Lim, M.X.K., Lim, L.M., Li, S., Biswas, A., ... Lin L.S. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(6), 521-531. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021
- Davis-Floyd, R., Gutschow, K., & Schwartz, D.A. (2020). Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States. *Medical Anthropology*, 413-427. doi:10.1080/01459740.2020.1761804
- Desdicioğlu, R., ve Yavuz, A.F. (2020). Covid-19 ve Gebelik. *Ankara Medical Journal*. 2: 482-487. doi: 10.5505/amj.2020.74318
- Kıncı, M.F., Feykan Yeğin, G., ve Sivaslıoğlu, A.A. (2020). Gebelikte COVID-19 yönetimi. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi*, 58(1): 50-54.
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(4), 439-442. doi: 10.1111/aogs.13836
- Li, N., Han, L., Peng, M., Lv, Y., Ouyang, Y., Liu, K., ... Yang, L. (2020). Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. *Clinical Infectious Diseases*, 1-22. doi: 10.1093/cid/ciaa352
- Luo, Y., & Lin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. *Lancet*, 20: 513-514. doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2
- Marzolini, C., Rudin, C., Decosterd, L.A., Telenti, A., Schreyer, A., Biollaz, J., ... Swiss Mother + Child HIV Cohort Study. (2002). Transplacental passage of protease inhibitors at delivery. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, 16, 889-893.
- Morau, E., Bouvet, L., Keita, H., Vial, F., Pierre Bonnet, M., Bonnin, M., ... CARO Working Group. (2020). Anaesthesia and intensive care in obstetrics during the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 39(3),345-349 doi.org/10.1016/j.accpm.2020.05.006
- Panahi, L., Amiri, M., & Pouy, S. (2020). Risks of novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy; a narrative review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), 34-39.
- Rasmussen, S.A., Smulian, J.C., Lednický, J.A., Wen, T.S., & Jemieson, D.J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(5),415-426. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
- Royal College of Obstetricians & Gynecologists (RCOG). (2020). Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy information for healthcare professionals. Retrieval From (24.07.2020): <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>.
- Schwartz, D.A. (2020). The Effects of pregnancy on women with

- covid-19: Maternal and infant outcomes. *Clinical Infectious Diseases*, 559-564. doi.org/10.1093/cid/ciaa559
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 Situation Report Turkey. Erişim adresi: (15.07.2020): <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Novel Coronavirus 2019 (Covid-19). Retrievent From (16.07.2020): https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice_advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019.
- Tırmıkçioğlu, Z. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu olan gebelerde ilaç kullanımı. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1): 51-58. doi: 10.21673/anoloklin.710736
- Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği (TMFTP). (2020) Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş. Erişim adresi (15.07.2020): <http://www.tmfpt.org/files/Duyurular/corona2.pdf>.