



COVID-19'lu veya COVID-19 Saptanan Gebelerde Holistik Yaklaşım

Holistic Approach in Pregnant Women with COVID-19

Emine KINIK , Handan ÖZCAN 

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ORCID ID: Emine Kınık 0000-0002-5701-4046, Handan Özcan 0000-0002-7131-1856

Bu makaleye yapılacak atıf: Kınık E ve Özcan H. COVID-19'lu veya COVID-19 Saptanan Gebelerde Holistik Yaklaşım. Med J West Black Sea. 2021;5(1):1-6.

Sorumlu Yazar

Emine Kınık

E-posta

aminemelek93@hotmail.com

Geliş Tarihi

18.11.2020

Revizyon Tarihi

10.12.2020

Kabul Tarihi

12.12.2020

ÖZ

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) yeni keşfedilen bir korona virüs türünün neden olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. İlk vakalar 2019'un Aralık ayında Çin'in Wuhan şehir merkezinde görülmüştür. Korona virüs salgının hızla yayılması ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'Uluslararası Öneme Sahip Acil Halk Sağlığı Durumu' olarak ilan edilmiştir. Hastalığın ciddi enfektivitesi ve gebelik üzerine olan etkilerinin büyük ölçüde bilinmemesi nedeni ile gebelik süreci ile ilgili endişeler de artmaktadır. Gebelik immün sistemin kısmi olarak baskılandığı bir durumdur ve mevcut kanıtlar COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS-CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromu'na (MERS-CoV) neden olan virüslere oranla daha az agresif seyrettiğini gösterse de gebeler özel bakım gerektiren, hastalığa karşı dayanıksız bir popülasyon olarak düşünülmelidir. Pandemi sürecinde gebelerin özel bakımının ve ihtiyaçlarının karşılanmasında, holistik bakıma olan ihtiyaç artmaktadır. COVID-19 hastalığında gebelerin bakımı, modern sağlık bakım kavramlarının yanı sıra holistik (bütünsel) bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Gebelerin özel bakımının karşılanması ve hastalığın yönetiminde holistik bakım yöntemi ebelere ve hemşirelere rehberlik edebilir. Gebelerin tüm salgın sürecinde holistik bakım alması bakımın kalitesinin artması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Ebelik, Gebelik, Holistik yaklaşım

ABSTRACT

Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by a newly discovered species of corona virus. The first cases were seen in Wuhan, China, in December 2019. With the rapid spread of the corona virus outbreak, it has been declared an 'Internationally Important Emergency Public Health Situation' by the World Health Organization. Concerns about the pregnancy process are also increasing since the severe infectivity of the disease and that its effects on pregnancy is largely unknown. Pregnancy is a condition which the immune system is partially suppressed, and although current evidence shows that COVID-19 infection is less aggressive in pregnancy than the Severe Acute Respiratory Syndrome and Middle East Respiratory Syndrome virus, pregnant women should be considered as an unstable population that requires special care. In the pandemic process, the need for holistic care increases in supplying with the special care and needs of pregnant women. In COVID-19 disease, the care of pregnant women should be addressed with a holistic (holistic) approach as well as modern health care concepts. Holistic care method satisfies the special care of pregnant women and guides midwives and nurses. Holistic care during the entire epidemic process of pregnant women is important for improving the quality of care.

Keywords: COVID-19, Midwifery, Pregnancy, Holistic approach



GİRİŞ

Yeni koronavirüs yüzyılın en büyük pandemidir ve hakkındaki bilimsel bilgiler sınırlıdır. Gebelik ve COVID-19 ile ilgili veriler ise daha azdır ve sınırlı sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Gebelerin bu süreçte özel bakıma ihtiyaçları artmaktadır. Bu nedenle COVID-19 sürecinde gebelere verilecek tedavi ve bakımın hızlı, kolay, pratik ve bireyi tüm yönleri ile ele alan bir şekilde olması, gebelere, ailelere ve sağlık bakım profesyonellerine yarar sağlayacaktır (1).

COVID-19 ilk olarak Aralık 2019'un sonunda Çin'in Wuhan şehir merkezinde meydana geldi (2). Pnömoniye neden olan korona virüs hastalığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oldukça bulaşıcı, küresel ve acil bir halk sağlığı sorunu olarak ilân edildi (3). 10 Aralık 2020 tarihinde ise tüm Dünya'da 68.165.877 kişiye COVID-19 tanısı konulduğu, 1.557.385 kişinin hayatını kaybettiği ve 180'den fazla ülke ve bölgeye yayıldığı bildirilmiştir (4).

Korona virüs pandemisindeki vaka sayıları ve can kayıpları hızlı bir şekilde artmakta ve ülkeler bu durumdan olumsuz etkilenmektedirler. Özellikle bu dönemde riskli grupların (yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, bağışıklık sistem problemi olanlar, gebeler ve çocuklar) izole edilmesi ve gruplara yönelik politikaların oluşturulması önemlidir. Gebe popülasyonunda da hastalığın tanısı, tedavisi, önlenmesi ve yönetiminde özel bakıma ihtiyaç duyulmaktadır (5). Planlanan bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde gebelik hakkında bilgi vermek ve süreci profesyonel bir şekilde yürütmek için gerekli olan holistik yaklaşımı ele almaktır.

COVID-19 Pandemisi ve Gebelik

Gebelik bağışıklığın kısmi olarak baskılandığı bir dönemdir. Gebelik nedeni ile immün sistem baskılandığı için viral enfeksiyonlara karşı yatkınlık meydana gelir (6). Gebelikte solunum sistemini etkileyen viral enfeksiyonlar yaygın olarak görülmektedir. Bununla birlikte gebe kadınlarda influenza virüsü dışında yaygın olan solunum yolu virüslerinin insidansını ve etkisini açıklayan veriler oldukça sınırlıdır (7). Gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişiklikler gebeyi şiddetli enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hâle getirir (8). Solunum sisteminde meydana gelen değişiklikler hipoksiye karşı maternal toleransı azaltır (9).

Akciğer hacminin değişmesi ve vazodilatasyon nedeni ile üst solunum yollarında mukozal ödem ve vazodilatasyon artar. Buna ek olarak hücre aracılı bağışıklıktaki (T lenfositlerdeki değişiklikler) değişiklikler, gebe kadınların virüsler gibi hücre içi organizmalar tarafından enfekte olma duyarlılığının artmasına katkıda bulunur (10). Fetüs ve yeni doğanda, doğuştan gelen ve adaptif bağışıklık sistemlerinin olgunlaşmamış olması, onları enfeksiyonlara karşı hassas hâle getirir (11). 2009 yılında influenza A virüsünün alt tipi olan H1N1 virüsü ile enfekte hastaların %1'i gebeler iken, H1N1

virüsü ile ilişkili ölümlerin %5'ini gebeler oluşturmaktadır (12). Yine koronavirüs ailesinden olan ciddi akut solunum sendromu (SARS-Cov) ve orta doğu solunum sendromuna (MERS-Cov) sebep olan virüslerin, gebeliğe olan ciddi etkilerinin (endotrakeal entübasyon, yoğun bakım ünitesine kabul, böbrek yetmezliği, ölüm) olduğu bildirilmiştir (13-14). İlginç bir şekilde COVID-19 enfeksiyonunun gebeler üzerindeki etkisi daha az şiddetli görünmektedir (15). Chen ve ark. nın yapmış olduğu retrospektif bir çalışmada COVID-19'a yakalanan üçüncü trimesterdeki dokuz gebe kadının belirtileri (ateş, öksürük, solunum sıkıntısı) gebe olmayan hastalar ile benzer bulunmuştur. Bu olgu serisinde dokuz gebenin sadece ikisinde fetal distres ve erken membran rüptürü meydana gelmiştir. Gebelerde ciddi COVID-19 pnömonisi ve ölüm görülmemiştir (16). Yine Zhu ve ark. nın yapmış olduğu dokuz gebenin yer aldığı bir başka olgu çalışmasında doğuma yakın günlerde koronavirüs belirtileri görülmüştür. Belirtilerin gebe olmayan hastalar ile benzer olduğu belirtilmiştir. Yeni doğanların altısında fetal distres ve preterm eylem bildirilmiş ve yedisi sezaryen doğumla dünyaya gelmiştir (17). Yapılan bu iki çalışmada yer alan 18 gebeden 10'unda erken membran rüptürü, preeklampsi ve düzensiz kasılmalar gibi obstetrik komplikasyonlardan ötürü, doğum 37. gestasyon haftasından önce gerçekleşmiştir. Bu komplikasyonların nedensel olarak COVID-19 ile ilişkili olup olmadığının belirlenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (16-17).

COVID-19 hastalığının neonatal etkileri ile ilgili sınırlı veriler bulunmaktadır. Zeng ve ark. nın yapmış oldukları çalışmada, Wuhan Çocuk Hastanesinde COVID-19 tanılı anneden doğan 33 yeni doğan COVID-19 enfeksiyonu ve neonatal sonuçları açısından ele alınmıştır. Yenidoğarlardan yalnızca üçü COVID-19 tanısı almıştır. COVID-19 tanısı alan yenidoğarlardan ikisi term ve biri preterm olarak doğmuştur. Her üç bebek sezaryen doğum ile dünyaya gelmiş ve doğum sonu dönemde bebeklerin ikisinde ateş, letarji, kusma belirtileri gözlenmiştir. Diğer yenidoğanda ise solunum güçlüğü sendromu ve enterobakteri nedenli sepsis görülmüştür. Bebeklerin ikisinden alınan nazofarengal ve anal sürüntüler yaşamın 6. gününde negatif, diğer bebekte ise yaşamın 7. gününde negatif olarak sonuçlanmıştır. Bu vakalarda neonatal ölüm görülmemiştir (18). İngiltere Ulusal Obstetrik Sürveyans sisteminin (UKOSS) yapmış olduğu bir başka çalışmada ise gebelerin gestasyonel yaş ortalaması 38 haftadır ve bu gebelerin %27'sinde preterm eylem meydana gelmiştir. Term bebeklerin %10'u ise yenidoğan ünitesine kabul edilmiştir. Doğumu takip eden ilk 12 saat içerisinde yenidoğanların %2,5'inde COVID-19 test sonucu pozitif çıkmıştır. Bu gebelerin ikisinde perinatal ölüm meydana gelmiş ancak bu ölümlerin COVID-19 ile ilişkili olup olmadığı belirsizdir (19). Gatta ve ark. nın yapmış olduğu sistematik derlemede, 6 çalışma ile COVID-19 tanısı konulan 51 gebe ele alınmıştır. Bu gebelerden ikisi ikinci trimesterde, 49'u ise

üçüncü trimesterdedir. Gebelerin 46'sı sezaryen doğum, ikisi vajinal doğum yapmıştır, diğer üçünün gebeliği ise devam etmektedir. Yeni doğanlardan 47'si (biri ikiz) sağlıklı olarak dünyaya gelmiştir. Bebeklerden biri ölü olarak doğmuş, diğeri ise neonatal dokuzuncu günde yaşamını yitirmiştir (20). Gebeliğin ilk trimesterinde COVID-19 hastalığına yakalanan gebe bildirilmemiş, bu nedenle gebelik kayıpları (abortus) ve teratojenite hakkında bilgiler bulunmamaktadır (21). Sadece bir olguda ilk trimester döneminde MERS virüsü görüldüğü rapor edilmiş ve bu gebede herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir (14). Yine ilk trimesterde intrauterin kardiyak aktivite mevcut olan ve SARS virüsünün tespit edildiği gebelerle yapılan bir çalışmada da gebelik kaybı (abortus) ya da anomali bildirilmemiştir (13).

COVID-19 Pandemi Sürecinde Gebelerde Holistik Yaklaşım

“Holizm” ve “Holistik” terimleri, tüm, bütün, toplam anlamına gelen Yunanca bir kelime olan “holos” dan gelmektedir. Holistik (bütüncül) sağlık bakımı, insanı bir bütün olarak ele alan sağlık-hastalık sorunlarına karşı çok yönlü bir yaklaşımdır. Bütünsel yaklaşım bireyin, sosyolojik, psikolojik, zihinsel görüş ve ihtiyaçlarını dikkate alır (22). Holistik bakımda amaç; kişinin bireysel ihtiyaçlarına göre bakım sürecine dahil edilmesidir (23). Holistik bakım farklı bir tedavi ve bakım metodu değil, bireyin bakımına nasıl yaklaşılacağına ilişkin bir felsefedir (24).

Özellikle dünyada krize sebep olan pandemi süreci gebeler için bilinmezliklerle doludur. Literatürde COVID-19 enfeksiyonu ve gebeliğe olan etkileri hakkında veri eksikliği bulunmaktadır (25,26). Koronavirüsün fetal ve maternal etkilerinden dolayı gebelerin korunması, enfeksiyonun tanısı, tedavisi, önlenmesi ve yönetiminde özel kriterlere ihtiyaç duyulmaktadır (27). Bu süreçte gebelerin holistik yaklaşım ile ele alınması ve bakımının sürdürülmesi önemlidir. Sağlık bakım profesyonelleri, COVID-19 enfeksiyonu olması muhtemel veya kesin tanısı konulan gebeleri dikkatle takip etmelidirler. Anne ve bebeğin COVID-19 hastalığında bakımı için modern sağlık bakım kavramlarını takiben hasta merkezli bakım sağlamak için holistik (bütünsel) bir yaklaşımla ele almak gerekir. COVID-19 hastalığında, holistik yaklaşımın dört ana bileşeni bulunmaktadır. Bunlar; medikal öykü değerlendirmesi, fiziksel değerlendirme, psikolojik değerlendirme ve çevresel değerlendirmedir (28).

Sağlık bakım profesyoneli öncelikle başvuran gebenin medikal öyküsünü, salgınla temas öyküsünü ve ek hastalık varlığını değerlendirmelidir. Gebede hastalık şüphesi bulunmuyorsa korunma ve önleme yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir. Gebeye sık sık elini yıkaması, acil durumlar dışında dışarı çıkmaması, dışarı çıkarken mutlaka cerrahi maske kullanması, kalabalık ortamlardan uzak durması, enfekte kişilerden kaçınması gerektiği açıklanmalıdır. Gebeye COVID-19 belirtileri hakkında bilgi verilmeli (ateş, öksürük,

nefes darlığı) ve vücut sıcaklığını düzenli olarak kontrol etmesi söylenmelidir. Ateş, öksürük, nefes darlığı belirtilerinden herhangi birini yaşarlarsa, maske takarak bir sağlık kuruluşuna başvuru yapmaları gerekmektedir (29).

Gebelik sürecinde rutin doğum öncesi ziyaretler önemlidir. Ancak mevcut pandemi sürecinde acil bir durum söz konusu olmadıkça hastaneye yapılacak ziyaretlerden kaçınılması gerekmektedir. Bu süreçte doğum öncesi bakımda, birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolü çok önemlidir (30). Royal Collage of Obstetricians and Gynaecologists'in yayınlamış olduğu rehberde kaliteli doğum öncesi bakım hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için, video konferans yönteminin kullanılması başka bir seçenek olarak önerilmiştir (31). Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği'nin yayınlamış olduğu rehberde ise, doğum öncesi bakımda hijyen kurallarına uyularak evde takip şeklinde gerçekleştirilmesi ya da sınırlandırılması önerilmektedir. Yayımlanan son rehberlere göre düşük riskli kadınlara doğum öncesi dönemde en az altı ziyaret önerilmektedir (32). 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 ise altıncı ziyaret biçiminde antenatal ziyaretlerin gerçekleştirilmesinin yeterli olacağı bildirilmiştir (33).

Holistik bakımın bir diğer bileşeni de fiziksel değerlendirmedir. Fiziksel değerlendirmede gebenin vital, deri ve mukoza bulguları, beslenme durumu, belirti ve bulguları gözden geçirilmelidir. Gebenin vücut sıcaklığının 37,5 °C ve üzerinde, oksijen satürasyonu %93'ün altında ve solunum güçlüğünün olması durumunda, erken tanı ve tedavi için derhal izolasyon odasına alınmalıdır. Gebeye kontrastsız Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi yapılmalıdır. BT viral pnömoniyi dışlama ve doğrulamada kullanılan en güvenilir yöntemlerden biridir ve fetal maruziyet riski düşüktür. Yakın tarihli bir raporda, COVID-19 tanısında göğüs BT duyarlılığının RT-PCR'den daha yüksek olduğu gösterilmiştir (%98'e karşı %71) (34). Antiviral tedavi COVID-19 hastalığında rutin olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir ve gebeler için de tavsiye edilmektedir. Antiproteazlarla kombinasyon tedavisi Lopinavir / Ritonavir, gebelikte nispeten güvenli olduğu bilindiği için tercih edilmektedir. DSÖ, gebelerde terapötik ajanları kullanmadan önce dikkatli bir şekilde risk-yarar analizinin yapılmasını önermektedir (35).

Gebenin cilt rengi ve elastikiyeti, periferik ekstremitelerde dolaşımı, mukoza ve kanama varlığı değerlendirilmelidir. Yaygın Damar İçi Pıhtılaşma (YDP) (Disseminated Intravascular Coagulation=DIC) COVID-19 hastalarının yaygın ölüm sebepleri arasında yer almaktadır (36). Gebelik sırasında kadınlar yüksek mortalite ve morbidite oranları ile ilişkili DIC'a dönüşebilecek hemorajik olaylar için risk altındadırlar (37). Buna ek olarak virüs ile enfekte olan kadınlarda DIC gelişim

riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (38). COVID-19 ile enfekte olan gebelerde pıhtılaşma sürecinde değişim rapor edilmemiş olsa da sağlık bakım profesyonellerinin risk değerlendirmesi yapması ve antikoagülan tedavi hakkında hastalara bilgi verilmesi önerilmektedir (39).

Gebenin beslenme durumu ve dehidratasyon varlığı da değerlendirilmelidir. COVID-19 hastalığında beslenme ile ilgili ulaşılabilir veriler oldukça azdır. Ancak yeni korona virüsün solunum sistemi hastalığına yol açmasından dolayı solunum sistemi rahatsızlıklarında önerilen beslenme şekli tercih edilmektedir. Gebelere immün sistemi güçlendiren, bol proteinli, bol sıvılı ve kalorili diyet önerilmektedir. Bunun yanı sıra viral hastalığa karşı immün sistemi güçlendirmek için multi-vitamin ve multi-mineral desteği verilmelidir (40).

Pandemi sürecinde özellikle etkilenen ve ele alınması gereken bir diğer konuda mental sağlıktır. Pandemi genel popülasyonda kaygı düzeyinin artmasına sebep olmaktadır. Özellikle gebelik dönemi için yetersiz kanıtların varlığı, kadınlarda anksiyetenin daha da artmasına sebep olmaktadır. Pandeminin gebelerde sebep olduğu muhtemel psikolojik sorunlar, sağlık bakım profesyonelleri tarafından dikkatle değerlendirilmeli ve gerekirse psikolojik destek sağlayabilecek birimlerden ve programlardan destek alınmalıdır. Gebelikte stres ve anksiyetenin, depresyon, preeklamsi, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı (DDA) gibi maternal ve fetal komplikasyonlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (41-42). Ng ve ark.nın, 2003 yılında Hong Kong'da çıkan SARS salgını ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, salgınının neden olduğu kriz sırasında ve sonrasında ebelerin gebelere verdiği bakım, eğitim ve danışmanlığın mental sağlığı desteklemedeki önemi ortaya konulmuştur (43). Stres ve kaygının yeterli bir şekilde yönetilmesine ek olarak, yeterli ve dengeli beslenme, orta derecede fiziksel aktivite ve yeterli uyku içeren bir yaşam tarzı, gebelerin COVID-19 salgını sırasında sağlıklı kalmasına yardımcı olacağı bildirilmiştir (44).

Pandemi sürecinde ele alınması gereken bir diğer konu da çevredir. İnsan yaşamı boyunca çevre ile yakın temas hâlidir. İnsan çevreyi, çevre de insanı etkilemektedir. Çevrenin insan sağlığına olan etkilerinden biri de salgın hastalıklardır. Salgın hastalık sırasında çevresel risklerin olup olmadığı sağlık bakım profesyonelleri tarafından değerlendirilmelidir (45). Gebeler viral enfeksiyonlara karşı savunmasızdırlar bu nedenle buldukları çevrede risk içeren durumlar belirlenmeli ve riskli ortamlarla temasları sınırlandırılmalıdır. Gebelere gereksiz seyahatlerden kaçınmaları, kalabalıktan, toplu taşıma araçlarından, hasta kişiler ile temastan kaçınmaları, kişisel ve sosyal hijyen kurallarına uymaları tavsiye edilmektedir (6). COVID-19 şüpheli ya da tanısı almış gebeler etkili izolasyon odaları ve koruyucu ekipmanları olan pandemi hastanesi olarak belirlenmiş sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir. Şüpheli ve olası vakalar ayrı ayrı tedavi edilmeli ve kesin tanı alanlar negatif basınçlı izolasyon odalarında

tedavi altına alınmalıdır (46). COVID-19 vakalarına bakım veren tüm tıbbi ekip kişisel koruyucu ekipman (önlük, maske, gözlük veya yüz koruyucu, eldiven) kullanılmalıdır. Tanı alan gebelere ziyaretçi kısıtlaması uygulanmalı, kullanılan tüm klinik alanların, kullanım sonrası temizliği sağlanmalıdır (31).

SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 hastalığına neden olan virüsün maternal ve fetal etkilerinden dolayı, tanı, tedavi ve bakım sürecinde özel bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Holistik bakım, COVID-19 pandemisinde gebelerin tercih ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanmasında sağlık bakım profesyonellerine rehberlik edebilir. Literatürde COVID-19 ve gebelik ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup, sağlık bakım profesyonellerine bakım konusunda rehberlik edecek farklı nitelikteki çalışmaların yapılması önerilebilir.

Yazar Katkı Beyanı

Yazarların katkıları eşittir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal bir destek yoktur.

Etik Kurul Onayı

Deney ürünü ve insan örneği kullanılmadığından etik kurul oluru gerekmemiştir.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci yayınlanmaya uygun bulunmuş ve kabul edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand 2020;99(7):823-829.
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg 2020; 76: 71-76.
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020;395:497-506.
4. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Available from: <https://covid19.who.int>. Erişim tarihi: 10 Aralık 2020.

5. Abdollahpour S, Khadivzadeh T. Improving the quality of care in pregnancy and childbirth with coronavirus (COVID-19): A systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020; 1-9.
6. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020; 99: 439-444.
7. Englund JA, Chu HY. Respiratory virus infection during pregnancy: Does it matter? *J Infect Dis* 2018; 218: 512-515.
8. Goodnight WH, Soper DE. Pneumonia in pregnancy. *Crit Care Med* 2005; 33:390-397.
9. O'Day MP. Cardio-respiratory physiological adaptation of pregnancy. *Semin Perinatol* 1997; 21:268-275.
10. Nelson-Piercy C. Respiratory disease. In: *Handbook of Obstetric Medicine*. Boca Raton: CRC Press; 2015:371.
11. van Well GTJ, Daalderop LA, Wolfs T, Kramer BW. Human perinatal immunity in physiological conditions and during infection. *Mol Cell Pediatr* 2017;4:4.
12. Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, Fry AM, Seib K, Callaghan WM, Louie J, Doyle TJ, Crockett M, Lynfield R, Moore Z, Wiedeman C, Anand M, Tabony L, Nielsen CF, Waller K, Page S, Thompson JM, Avery C, Springs CB, Jones T, Williams JL, Newsome K, Finelli L, Jamieson DJ, Pandemic H1N1 Influenza in Pregnancy Working Group. Pandemic 2009 Influenza A(H1N1) Virus Illness Among Pregnant Women in the United States. *JAMA* 2010;303(15):1517-1525.
13. Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, Ng PC, Lam PWY, Ho LC, To WWK, Lai ST, Yan WW, Tan PYH. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191:292-297.
14. Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect* 2019; 52: 501-503.
15. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet* 2020;395:507-13.
16. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020;395:809-815.
17. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, Xia S, Zhou W. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020; 9:51-60.
18. Zeng H, Xu C, Fan J, Tang Y, Deng Q, Zhang W, Long X. Antibodies in infants born to mothers with COVID-19 pneumonia. *JAMA* 2020;323(18):1848-1849.
19. Knight M, Bunch K, Vousden N, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women hospitalised with confirmed SARS-CoV-2 infection in the UK: A national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). Available from: <https://www.npeu.ox.ac.uk>. Erişim tarihi: 11 Mayıs 2020.
20. Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: A systematic review of reported cases. *Am J Obstet Gynecol* 2020;223:36-41.
21. Sarah K, Katz D, Hughes BL. Considerations for obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Am J Perinatol* 2020; 37(8): 773-779.
22. Papatheanasiou I, Sklavou M, Kourkouta L. Holistic nursing care: Theories and perspectives. *Am J Nurs Sci* 2013;2(1): 1-5.
23. Demirsoy N. Eski uygarlıklardan günümüze yansıyan holistik tıp uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2014;22(3):106-119.
24. Erickson HL. Philosophy and theory of holism. *Nurs Clin North Am* 2007; 42:139-63.
25. Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, Chen D, Prefumo F. ISUOG interim guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: Information for healthcare professionals. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020; 55(5):700-708.
26. Chen YH, Keller J, Wang IT, Lin CC, Lin HC. Pneumonia and pregnancy outcomes: A nationwide population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 207:288.
27. Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020;55(4):435-437.
28. Wang H, Zeng T, Wu X, Sun H. Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus. *Int J Nurs* 2020; 55(3): 337-342.
29. Centers for disease control and prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation summary. Available from: <https://www.cdc.gov>, Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2020.
30. Ranganathan R, Khan AM, Chhabra P. Antenatal care, care at birth, and breastfeeding during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Indian Journal of Community Health* 2020;32(1):17-20.
31. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020. Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 9. Published May 13 th. Available from: <https://www.rcog.org.uk>, Erişim tarihi: 15 Mayıs 2020.
32. Kadın Sağlığı Hemşireleri ve Ebelere Yönelik Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem COVID-19 Yönetimi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği. COVID-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) Özel Bülteni, 7 Nisan 2020.
33. Richens Y, Wilkinson M, Connor D. Guidance for the provision of antenatal services during the COVID-19 pandemic. *Br J Midwifery* 2020; 28(5): 324-327.
34. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, Tao Q, Sun Z, Xia L. Correlation of chest CT and RT-PCR testing in coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A report of 1014 cases. *Radiology* 2020; 296(2): 32-40.
35. Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, Shi Z, Hu Z, Zhong W, Xiao G. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res* 2020; 30: 269-271.
36. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost* 2020;18(4):844-847.
37. Erez O, Mastrolia SA, Thachil J: Disseminated intravascular coagulation in pregnancy: Insights in pathophysiology, diagnosis and management. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 213(4): 452-463.
38. Lam CM, Wong SF, Leung TN, Chow KM, Yu WC, Wong TY, Lai ST, Ho LC. A case-controlled study comparing clinical course and outcomes of pregnant and non-pregnant women with severe acute respiratory syndrome. *BJOG* 2004; 111(8): 771-774.

39. Bouaziz J, Even M, Isnard-Bogillot F, Vesale E, Nikpayam M, Mihalache A, et al. COVID-19 in pregnancy: What do we really know? [version 1;peer review: Awaiting peer review]. F1000Research, 2020;9(362):1-16.
40. Eskici G. COVID-19 Pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2020; 25(1): 124-129.
41. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösli I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. J Matern Fetal Neonatal Med 2007; 20(3): 189-209.
42. Littleton HL, Breitkopf CR, Berenson AB. Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: A meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2007; 196(5): 424-432.
43. Ng J, Sham A, Tang PL, et al. SARS: Pregnant women' s fears and perceptions. Br J Midwifery 2004; 12(11): 698-702.
44. The American Collage of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19), Pregnancy, and Breastfeeding: A Message for Patients. Availablefrom:https:// www.acog.org, Erişim tarihi: 17 Mayıs 2020.
45. Hammond A, Foureur M, Homer CSE, Davis D. Space, place and the midwife: Exploring the relationship between the birth enviroment, neurobiology and midwifery practice. Women Birth 2013;26(4):277-81.
46. The Lancet. Emerging understandings of 2019-nCoV. Lancet 2020; 395: 311.

