

COVID-19 infekcija grūtniecības laikā, antenatālā aprūpe, dzemdību plānošana, pēcdzemdību aprūpe

COVID-19 ietekme uz grūtniecēm

Balstoties uz šī brīža pierādījumiem grūtnieces neslimo biežāk kā vispārējā populācija, taču iespējama smagāka slimības gaita. Lai gan vairāk kā 90% grūtnieču nav nepieciešama hospitalizācija, iespējama strauja stāvokļa pasliktināšanās. Grūtniecēm ir 1,62 reizes augstāks risks nonākt IT nodaļā un mirstības risks grūtniecēm ir augstāks nekā tāda paša vecuma sievietēm bez grūtniecības. Smaga slimības gaita biežāk ir sievietēm vecumā > 35 gadiem, ar aptaukošanos, hipertensiju un iepriekš diagnosticētu diabētu. Biežākās komplikācijas grūtniecēm ir no elpošanas sistēmas puses (pneimonija, elpošanas nepietiekamība, akūts respiratorā distresa sindroms), kardiālas, tromboemboliskas komplikācijas, sekundāras infekcijas pievienošanās, akūta nieru nepietiekamība, neiroloģiski traucējumi, ādas izsitumi, gatsrointestināli un aknu darbības traucējumi, psihiatriskas saslimšanas.

COVID-19 simptomi grūtniecēm

Pēc dažādu pētījumu datiem, COVID-19 inficētām grūtniecēm 75-90% infekcijas norise ir asimptomātiska. Lielākajai daļai grūtnieču, kuras ir inficētas ar SARS-CoV-2 ir viegli vai mēreni saaukstēšanās / gripai līdzīgi simptomi – klepus, galvas un muskuļu sāpes, drudzis, rīkles jēlums, elpas trūkums, smaržas un garšas zudums. Jāņem vērā, ka daži simptomi ir raksturīgi fizioloģiskai grūtniecības norisei līdz ar to var sagādāt diferenciāldiagnostikas grūtības. Slimības norises smagumu klasificē analogi kā pacientiem bez grūtniecības:

- **Asimptomātiska** vai presimptomātiska – pozitīvs SARS-CoV-2 tests, simptomu nav
- **Viegla slimības gaita** – iepriekš aprakstītie simptomi, bet nav elpas trūkuma, aizdusas vai radioloģiskas izmaiņas.
- **Vidēji smaga slimības norise** – apakšējo elpceļu iekaisums (pneimonija), SpO₂ >94%
- **Smaga slimības norise** – elpošanas frekvence >30/min, SpO₂<94%, plaušu infiltrācija > 50%
- **Kritiski smaga slimības gaita** – respiratora nepietiekamība, septisks šoks, multiorgānu disfunkcija.

COVID-19 ietekme uz grūtniecību

COVID-19 infekcija ir saistīta ar aptuveni trīs reizes lielāku priekšlaicīgas dzemdības risku (17%), un lielākā daļa šo priekšlaicīgu dzemdību (94%) ir jatrogēnas, jo trešajā trimestrī labāka infekcijas ārstēšanas rezultāta sasniegšanai ārsti bieži izšķiras par grūtniecības atrisināšanu. COVID-19 infekcija grūtniecības laikā paaugstina risku, ka grūtniecība tiks atrisināta ar ķeizargrieziena operāciju.

COVID-19 ietekme uz augli

Attiecībā uz vertikālo pārnasi (transmisija no sievietes bērnam antenatāli vai dzemdībās) šī brīža pierādījumi liecina, ka tas ir neraksturīgi. Ja arī šāda pārnese notiek, tad to neietekmē dzimšanas veids, barošanas veids un tas, vai sieviete un bērns paliek kopā (palātā). Biežākais jaundzimušā inficēšanās ceļš ir postnatāla transmisija.

Dati ir pārlicinoši, ka neskatoties uz vairāk nekā 31 miljonu apstiprinātu COVID-19 infekcijas, nav ziņots par būtisku iedzimtu patoloģiju pieaugumu. PregCOV-19 sistemātiskajā pārskatā nebija pierādījumu, ka būtu palielinājies nedzīvi dzimušo bērnu skaits vai jaundzimušo mirstība sievietēm ar COVID-19, bet uz šo brīdi nav pietiekami daudz pierādījumu, lai komentētu spontāna aborta risku.

Līdz šim arī nav pierādījumu, ka augļa augšanas aizture ir saistīta ar COVID-19 infekciju, tomēr to uzskata par teorētisku iespēju.

Līdz 95% bērnu, kas dzimuši SARS-CoV-2 mātēm dzimšanas brīdī ir labā veselības stāvoklī. Lielākās veselības problēmas izraisa neiznestība vai kritisks mātes veselības stāvoklis COVID-19 infekcijas dēļ.

Antenatālā aprūpe COVID-19 pandēmijas laikā

- Sievietēm jāturpina lietot folijskābe, D vitamīns un jods saskaņā ar nacionālajām [rekomendācijām](#).
- Antenatālās aprūpes programma var tikt modificēta atkarībā no epidemioloģiskās situācijas un tās ierobežojumiem. Ir iespējami jāsamazina nepieciešamība grūtniecei ierasties aprūpes iestādē un jāsamazina vizīšu skaits. Lai samazinātu kontaktus, vienas aprūpes iestādes apmeklējuma laikā jācenšas savienot visus iespējamus izmeklējumus un konsultācijas.
- Antenatālās aprūpes iestādēm ir jānodrošina pakalpojuma nepārtrauktība - pakalpojumi jānodrošina arī tad, ja valstī noteikti ambulatorisko pakalpojumu ierobežojumi. Ir

jānodrošina nepārtraukta aktuālās informācijas pieejamība iestādes mājas lapā un sociālajos tīklos par pakalpojumu nodrošināšanas kārtību un tās izmaiņām. Nepārtraukti nodrošināmo pakalpojumu lokā ieskaitāmi sekojoši pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecību un pēcdzemdību periodu: antenatālās aprūpes uzsākšana, konsultācija par grūtniecības pārtraukšanu un ģimenes plānošanu pēcdzemdību periodā.

- Jāievieš ir attālinātas konsultācijas, īpaši izmeklējumu rezultātu interpretācijai un sievietēm, kas ir COVID-19 inficētas vai atrodas izolācijā.
- Grūtniecēm ar hroniskām slimībām ir īpaši nozīmīga izvairīšanās no inficēšanās ar COVID-19 infekciju, tāpēc multidisciplinārus konsīlijus vēlams organizēt videokonferences režīmā, īpaši gadījumos, ja nav jāveic pacientes izmeklēšana klātienē, bet ar izmeklējumu rezultātiem ārstniecības personas var apmainīties elektroniski. Speciālistu konsultāciju nodrošināšana COVID-19 ierobežojumu laikā var būt sarežģīta, to nevar atstāt grūtnieces ziņā, bet ir jāsniedz precīzas norādes, kā konsultācija ir saņemama.
- Ja grūtniece ar hronisku slimību pārcieš vidēji smagu vai smagu COVID-19 infekciju, atveseļošanās periodā ir svarīgi nodrošināt atbalstošas attālinātas konsultācijas.
- Sieviete rekomendē asinsspiediena kontroli mājās, īpaši sieviete jāizglīto par augļa labsajūtas novērtēšanas iespējām.
- Māmiņu skolas nodarbības ir jāorganizē attālināti ar iespēju interaktīvai komunikācijai
- Ja pacientei jāievēro pašizolāciju vai ir aizdomas vai apstiprināta COVID-19 infekcija, antenatālās aprūpes vizītes un izmeklējumi ir jāatliek līdz laikam, kad izolācija beigusies, nepieciešamības gadījumā aizstājot diagnostiskos izmeklējumus/testus ar citiem testiem (piem., I trimestra ģenētiskā skrīninga vietā veic II trimestra skrīningu). Dzemdību indukciju iespēju robežās atliek pēc izolācijas perioda beigām.
- Ja tomēr ir nepieciešama klātienē vizīte, to organizē, ievērojot infekciju kontroles pasākumus. Grūtnieci pieņem kā pēdējo dienā, personāls lieto atbilstošus individuālās aizsardzības līdzekļus.
- Jārekomendē sievietēm veikt gripas vakcinācija, tā ir droša visos grūtniecības trimestros, un tā ir ieteicama, lai pasargātu gan sievieti, gan bērnu no nelabvēlīgās gripas ietekmes.

Antenatālā aprūpe pacientēm, kuras atveseļojušās pēc COVID-19 infekcijas

- Sievietēm, kuras atveseļojušās no COVID-19 infekcijas ar viegliem, vidēji smagiem simptomiem vai bez simptomiem un kurām nav bijusi nepieciešama hospitalizācija slimnīcā, antenatālā aprūpe paliek nemainīga.
- Pēc izolācijas beigām, pēc iespējas ātrāk jānodrošina nepieciešamie pakalpojumi, kurus paciente ir nokavējusi.
- Pacientēm ar smagu un ļoti smagu slimības norisi rekomendē veikt ultrasonogrāfiju 14 dienas pēc atveseļošanās, lai izvērtētu augļa augšanu.

Kā jārikojas pacientei ar aizdomām vai apstiprinātu COVID-19 infekcija

- Grūtniecei, kurai ir apstiprināta COVID-19 infekcija vai aizdomas par to, ir jāvēršas pie sava ģimenes ārsta un jāārstē saslimšana saskaņā ar ģimenes ārsta rekomendācijām
- Svarīgākās rekomendācijas bez medikamentozās terapijas ir adekvāta hidratācija, atpūta, neierobežot kustības.
- Rekomendē skābekļa saturācijas monitorēšanu mājas apstākļos. Ja SpO2 samazinās zem 95%, par to jāziņo ģimenes ārstam.
- COVID-19 inficētām grūtniecēm hospitalizācija jāapsver pie sekojošām situācijām: (1) slikti kontrolēta hipertensija vai diabēts, (2) preeklampsija, (3) noplūduši augļūdeņi, (4) asiņošana no dzimumceļiem, (5) $T^{\circ} > 39^{\circ}\text{C}$, kas nekrītas, neraugoties uz Paracetamola lietošanu, (6) SpO2 $< 95\%$ elpojot istabas gaisu un staigājot, (7) elpošanas frekvence $> 30/\text{min}$.
- Grūtniece jāinformē par simptomiem, kas var liecināt par stāvokļa pasliktināšanos un ir jāgriežas pēc neatliekamās palīdzības – elpas trūkums, pastāvīgi augsta ķermeņa $T^{\circ} > 39^{\circ}\text{C}$, neraugoties uz Paracetamola lietošanu, nespēja orāli uzņemt šķidrumu un medikamentus, pleirītiskas sāpes, apjukums, ar grūtniecību saistītas komplikācijas. Trešajā trimestrī jāpievērš vērība augļa kustību skaitīšanai.
- Hospitalizācijas gadījumā jāievēro, ka grūtnieces pozicionēšana uz muguras pēc grūtniecības 24 nedēļām ir nepieļaujama. Stacionēšanas laikā apsverama MMH lietošana.

- Dodoties uz dzemdību stacionāru, pirms ierašanas slimnīcā par to ir jāinformē uzņemšanas / dzemdību nodaļa, lai iestāde varētu veikt atbilstošus infekcijas kontroles pasākumus (piemēram, novirzīt pacientu pa īsāko ceļu uz izolācijas telpām; personāls varētu sagatavoties pacientes uzņemšanai jau pirms pacienta ierašanās).
- Ja grūtniece tiek transportēta ar NMPD, informācijas apmaiņu ar dzemdību iestādi nodrošina NMPD personāls.

Dzemdību palīdzība pacientei ar aizdomām vai apstiprinātu COVID-19 infekciju

- Pirms nosacīti plānveida pakalpojumiem (plāna ķeizargrieziena operācija, dzemdību indukcija), rekomendē veikt COVID-19 testu un ierasties dzemdību iestādē ar testa rezultātiem ne vecākiem kā 48 stundas.
- Visas grūtnieces, stājoties dzemdību stacionārā, pārbauda uz COVID-19 infekciju. PVO rekomendē dzemdību stacionārā neierobežot veselas dzemdētājas atbalsta personas klātbūtni, ārstniecības iestāde var noteikt ierobežojumus pavadošās personas dalībai dzemdībās, ja persona nevar uzrādīt negatīvu COVID-19 testu, veiktu ne vēlāk kā pēdējo 48 stundu laikā pirms ierašanās stacionārā.
- COVID-19 inficētām sievietēm pavadošās personas piedalīšanās dzemdībās var tikt liegta.
- Grūtnieces/nedēļnieces, kam pastāv aizdomas par COVID-19 infekciju, ir uzskatāmas par inficētām, kamēr nav saņemti negatīvi laboratoriskie izmeklējumi.
- Veselības aprūpes iestādē ir jānodrošina rekomendētie infekcijas kontroles pasākumi, dzemdību palīdzība asimptomātiskām COVID-19 inficētām grūtniecēm jānodrošina iespējami tuvu dzīves vietai.
- Nodrošinot aprūpi, dzemdību palīdzības iestādē pēc iespējas samazina kontaktpersonu skaitu (aprūpē iesaistīts pēc iespējas mazāks skaits ārstniecības personu, ierobežoti apmeklētāji, pacienta pārvietošanai izmanto īsākos ceļus ar mazāko saskarsmes iespēju ar citām grūtniecēm, nedēļniecēm, jaundzimušajiem).

Stacionēšanas kārtība COVID inficētām grūtniecēm un dzemdētājām

- Dzemdības sievietēm ar vieglu COVID-19 gaitu un kurām nav jāārstējas stacionārā COVID-19 infekcijas dēļ, atrisina tuvākajā dzemdību iestādē, kurā sniedz dzemdību palīdzību un ir iespējams nodrošināt epidemioloģisko drošību.

- Dzemdības sievietēm ar vidēji smagu vai smagu slimības gaitu un kurām ir jāārstējas stacionārā COVID-19 infekcijas dēļ dzemdības atrisina P.Stradiņa KUS vai reģionālā daudzprofila slimnīcā
- Grūtnieces, kurām grūtniecības laiks <37 grūtniecības nedēļām, kā arī nedēļnieces ar vidēji smagu vai smagu slimības gaitu stacionārā RAKUS/LIC vai reģionālā daudzprofila slimnīcā.
- Grūtnieces, kurām grūtniecības laiks ≥ 37 grūtniecības nedēļām, stacionārā P.Stradiņa KUS vai reģionālā daudzprofila slimnīcā.
- Grūtnieces ar smagu sistēmisku patoloģiju un COVID-19 vidēji smagu vai smagu norisi, hospitalizē P.Stradiņa KUS.
- Dzemdētājas ar smagu sistēmisku patoloģiju un vieglu COVID-19 infekcijas gaitu, stacionārā P.Stradiņa KUS vai reģionālā daudzprofila slimnīcā.
- Stacionēšanas plānā var būt izmaiņas atkarībā no situācijas konkrētajās slimnīcās un par to lemj NMPD un Specializētais medicīnas centrs
- Izolācijā esošas grūtnieces (kontaktpersonas) un dzemdētājas stacionārā dzemdību nodaļā pēc dzīvesvietas.

Jaundzimušais, kurš dzimis COVID-19 inficētai mātei

- Ja vien mātei vai jaundzimušajam nav nepieciešama īpaša medicīniskā aprūpe, jaundzimušo no mātes nešķir. Uzreiz pēc piedzimšanas nodrošina ādas-ādas kontaktu, krūts zīdīšanu.
- Nav zināms, vai jaundzimušajiem ar COVID-19 infekciju ir paaugstināts smagu komplikāciju risks. Inficēšanās ceļš jaundzimušajam ir ar slimās mātes elpceļu sekrētu. Nav pierādīti citi inficēšanās ceļi, tajā skaitā ar mātes pienu. Sieviete ir jāiedrošina mazuli barot ar krūti.
- Krūts piena nodrošināšana jaundzimušajam ir ļoti svarīga, tā kā tas aizsargā no vairāku slimību attīstības, tāpēc kopumā ir retas situācijas, kad krūts piens jaundzimušajam netiek rekomendēts.
- Par riskiem un priekšrocībām, ko rada mātes īslaicīga atšķiršana no bērna, veselības aprūpes komandai ir jāapspriežas ar māti.
- Aprūpējot jaundzimušo, mātei obligāti jānēsā sejas maska! Jāizvairās no cieša intīma kontakta ar bērnu, piemēram, bērna skūpstīšanas. Īpaša piesardzība jāievēro klepojot

un šķaudot! Katru reizi, pirms kontakta ar jaundzimušo, rūpīgi jāmazgā un jādezinficē rokas! Bērnam jāguļ savā gultiņā, iespēju robežās nodrošinot drošu distanci no mātes.

- Zīdāinis, kas dzimis mātei ar apstiprinātu COVID-19 infekciju, uzskatāms par potenciāli inficētu. Jaundzimušā aprūpe var tikt veikta mātes istabā vai atsevišķā, izolētā telpā, pēc izrakstīšanās jāievēro izolācija parastajā kārtībā. Jaundzimušo kopā ar māti var izrakstīt 48 stunda pēc dzemdībām.
- Jaundzimušo no mātes šķir, ja mātei ir vidēji smaga vai smaga slimības norise jeb jaundzimušajam nepieciešama intensīva ārstēšana. Ja sievietes stāvoklis neļauj veikt zīdīšanu vai tieša zīdīšana nav iespējams, tad jāiedrošina sievieti veikt piena atslaukšana.
- Pirms krūts atslaukšanas stingri jāievēro roku higiēna. Pēc katras krūts atslaukšanas piena pumpis ir rūpīgi jāmazgā un jādezinficē atbilstoši ierīces lietošanas instrukcijai

Izrakstīšana no dzemdību stacionāra

- COVID-19 inficētu nedēļnieci izraksta no dzemdību stacionāra iespējami agrīni, līdzko atļauj mātes un jaundzimušā veselības stāvoklis (ne ātrāk kā 48 h pēc dzemdībām).
- Jaundzimušais, kas dzimis COVID-19 inficētai mātei, ir uzskatāms par kontaktpersonu un viņu attiecas izolācijas pasākumi.
- Izrakstot pacientu, ir jāpārliecinās par epidemioloģiskās drošības pasākumu nodrošināšanu viņas pārvietošanas laikā no stacionāra līdz mājām.
- Uz māti attiecas valstī noteiktie izolācijas pasākumi un ilgums.

Vakcinācija pret COVID-19 infekciju

- Vakcinācija pret COVID-19 grūtniecības laikā nav kontrindicēta un apsverama grūtniecēm, kurām darba apstākļi ir saistīti ar augstu risku inficēties ar COVID-19 vai kurām sakarā ar viņu stāvokli/slimībām ir augsts COVID-19 komplikāciju risks (piem., vecākas par 35 gadiem, hipertensija, diabēts, augsts ķermeņa masas indekss > 30kg/m² u.c.). Skatīt LGDSA izstrādātās [rekomendācijas COVID-19 vakcinācijai grūtniecības un krūts zīdīšanas laikā](#).

Vēres:

1. Berghella V, Hughes B. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): pregnancy issues and antenatal care. UpToDate, 21.01.2021
2. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020; 370 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
3. Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth.
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
4. Guidance for Antenatal and Postnatal Services in the evolving Coronavirus (COVID-19) pandemic. RCOG, Information for healthcare professionals Version 3: 2020
<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-21-guidance-for-antenatal-and-postnatal-services-in-the-evolving-coronavirus-covid-19-pandemic-v3.pdf>
5. The COVID-NMA initiative. A living mapping and living systematic review of Covid-19 trials <https://covid-nma.com/>

Sastādījusi:

VM galvenā speciāliste dzemdniecībā un ginekoloģijā Dace Rezeberga

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas prezidente Vija Veisa