

ACOG 23.03.2020

ზოგადი მოსაზრებები

როგორ უნდა შეიცვალოს ვიზიტის წესები COVID-19 პანდემიის პირობებში?

ვიზიტის სქემაში ცვლილებები უნდა განხორციელდეს ინდივიდუალური კლინიკის დონეზე, ვირუსის გავრცელებისა და ადგილობრივი და სახელმწიფო რეკომენდაციების საფუძველზე. როგორც სტაციონარში, ასევე ამბულატორიულ პირობებში, რეკომენდებულია ვიზიტორთა რაოდენობა შემცირდეს მინიმუმამდე.

უნდა ატარონ თუ არა ორსულებმა ნიღაბი?

ორსულმა პაციენტებმა უნდა დაიცვან იგივე რეკომენდაციები, როგორც ზოგადად მოსახლეობამ. ნიღბების ტარება აუცილებელია მათთვის, ვისაც აქვს COVID-19-ის სიმპტომები ან დადასტურებულა COVID-19-ის შემთხვევაში მაშინ როდესაც ისინი იმყოფებიან საზოგადოებაში ან სხვა პირების გარშემო.

ანტენატალური მოვლა

არის მიზანშეწონილი თუ არა პრენატალური მოვლის მოდიფიცირება, რათა შემცირდეს COVID-19 გავრცელებისა და ექსპოზიციის რისკი?

დიახ. პრენატალური ზრუნვის ალტერნატიული მეთოდები შემუშავებულ იქნა COVID-19-ის გავრცელების კონტროლის მიზნით, როგორც პაციენტებში, აგრეთვე მედ-პერსონალში. ACOG აცნობიერებს რომ მიზანშეწონილია ახალი სტრატეგიების შემუშავება.

ნებისმიერი გადაწყვეტილება პრენატალური ზრუნვის შეცვლის შესახებ უნდა იქნას მიღებული ადგილობრივ და ინდივიდუალურ დონეზე.

- მეან-გინეკოლოგებმა და სამეანო სამედიცინო დახმარების სხვა პროვაიდერებმა უნდა განაგრძონ მხოლოდ აუცილებელი პრენატალური მკურნალობა, რეფერალები და კონსულტაციები.
- სამეანო სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები უნდა იყვნენ მომზადებული, იმისთვის რომ ახსნან პრენატალური მოვლის ან მშობიარობის დაგეგმვისას ნებისმიერი ცვლილების მიზეზები, ხაზი გაუსვან იმას, რომ ეს ცვლილებები ხორციელდება დედისა და ახალშობილის ინფიცირების რისკების შესამცირებლად.
- ხანგრძლივი ინტერვალი ვიზიტებს შორის, რათა შევამციროთ პაციენტების რაოდენობა დაწესებულებაში.
- აღნიშნული განხორციელდება არა სავალდებულო და გეგმიური ვიზიტების გადადებით.
- პაციენტების რაოდენობის შემცირება ხელს შეუწყობს სოციალური დისტანციის დაცვას აუცილებელი სამედიცინო დახმარების გაწევისას.

შესაძლებელი შედეგს პრენატალური ზრუნვის ალტერნატიული ან შემცირებული გრაფიკი.

- განვიხილოთ ზრუნვის კომპონენტების დაჯგუფება (მაგ., იმუნიზაცია, გლუკოზა ტოლერანტობის ტესტი და ა.შ.) რათა შეამციროთ პირისპირ ვიზიტი.

გვეხმარება თუ არა ტელესაკომუნიკაციო საშუალებით გაწეული სამედიცინო დახმარება?

დიახ. ACOG -რეკომენდაციას უწევს ტელეკომუნიკაციის გახსნას პაციენტთან იმ კლინიკებში სადაც ეს სერვისი ჯერ ხელმისაწვდომი არ არის.

COVID-19 -ს მიერ გამოწვეული საგანგაშო მდგომარეობის გამო ამერიკის რამდენიმე ფედერალური კანონის მოქმედება შემსუბუქდა, HIPPA - რეგულაციებით დაშვებულია პაციენტის პირადი ინფორმაციის გაცემა ტელეფონით, facetime, skype და სხვა ყოველდღიური საკომუნიკაციო საშუალებებით, იმ შემთხვევაში როდესაც ექიმი კეთილსინდისიერად ემსახურება პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვას.

The Drug Enforcement Administration- დაუშვა პირისპირ ვიზიტის გარეშე ელექტრო დანიშნულების გაცემა კონტროლირებად მედიკამენტებზე.

უნდა მოხდეს თუ არა პაციენტების სკრინინგი პირისპირ ვიზიტის განხორციელებამდე?

საჭიროა კომუნიკაციის არსებობა პაციენტთან რათა ვიზიტამდე დადგინდეს რისკ ფაქტორების არსებობა. პაციენტს უნდა მოეთხოვოთ წინასწარ შეატყობინოს კლინიკას/ექიმს თუ გადის ტესტირებას COVID19-ზე ან აღენიშნება დაავადების სიმპტომები.

რომელია ნაყოფზე მეთვალყურეობის და ულტრასონოგრაფიული აუცილებელი კვლევები?

ულტრასონოგრაფიული კვლევა უნდა ჩატარდეს სამედიცინო ჩვენების არსებობის შემთხვევაში. ელექტიური ულტრასონოგრაფია არ უნდა ჩატარდეს.

იმ შემთხვევაში თუ ინფექციასთან კონტაქტის ალბათობა მაღალია. რისკის შეფასება უნდა მოხდეს რამდენად მნიშვნელოვანია ულტრასონოგრაფიული კვლევის ჩატარება. ანტენატალური ზრუნვის შეზღუდვა დასაშვებია ლოკალურად ან ინდივიდუალურ დონეზე,

არსებობს თუ არა რაიმე განსაკუთრებული მოსაზრებები ორსულობის პერიოდში ან მშობიარობის შემდგომ პერიოდში პაციენტებში დაბალი დოზით ასპირინის ან სხვა არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების (NSAIDs) გამოყენებასთან დაკავშირებით?

ACOG- ისთვის ცნობილია ინფორმაცია, რომ არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების (NSAIDs) გამოყენებამ, მაგალითად იბუპროფენმა, შეიძლება გააუარესოს COVID-19. ACOG-ისთვის ასევე ცნობილია Lancet-ის სტატია სადაც გამოითქვა ვარაუდი, რომ NSAID- ებმა (კერძოდ იბუპროფენმა) შეიძლება გააძლიერონ COVID-19 სიმპტომები, თუმცა ორსულობა კონკრეტულად არ იყო გათვალისწინებული ამ სტატიაში.

ამჟამად, ACOG- ისთვის არ არის ცნობილი სამეცნიერო მტკიცებულებები, რომლებიც უკავშირებენ არასტეროიდული საშუალებების გამოყენებას მაგ:იბუპროფენის, COVID-19 -ის სიმპტომების გაუარესებასთან. ვინაიდან ორსულობის პერიოდში ასპირინის გამოყენება ხშირია და დაბალი დოზით ასპირინის დანიშვნა მნიშვნელოვანია პრეეკლამსიის პროფილაქტიკისთვის (კომიტეტის მოსაზრება 743, პრაქტიკა ბიულეტენი 202), დაბალი დოზის ასპირინი კვლავ უნდა შესთავაზოთ ორსულებს და მშობიარეებს. პაციენტებში, რომლებსაც აქვთ ექვმიტანილი ან დადასტურებული COVID-19, რომლებთანაც დაბალი დოზით ასპირინის გამოყენება მართებულია, მოვლის მოდიფიკაცია შეიძლება ინდივიდუალურად განხორციელდეს.

არსებობს თუ არა პრენატალური ზრუნვის დამატებითი კომპონენტები, რომლებიც გასათვალისწინებელია?

დიახ, შესაძლებელია აუცილებელი გახდეს:

- შესთავაზეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ან სოციალური სერვისები იმ პაციენტებს, რომლებიც განიცდიან შფოთვას COVID-19 პანდემიის გამო ან აქვთ პარტნიორის ძალადობის გაზრდილი რისკი.
- პაციენტთა წინასწარი კონსულტაციის გაწევა:
 - საავადმყოფოში ყოფნის ხანგრძლივობისა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში შესაძლო ცვლილებების შესახებ.
 - როგორ დაუკავშირდნენ თავიანთ სამედიცინო ჯგუფს, განსაკუთრებით საგანგებო სიტუაციაში.

- მშობიარობის ნიშნები და სიმპტომები და როდის უნდა მიმართოს კლინიკას.
- ჩვილის კვებასთან დაკავშირებული განსაკუთრებული მოსაზრებები.
- ვურჩიოთ პედიატრიულ კლინიკასთან ან ოჯახის ექიმთან ახალშობილთა ვიზიტებთან დაკავშირებით ინფორმაციის გადამოწმება, რადგან პედიატრიული კლინიკებმა ან ოჯახის ექიმებმა ასევე შეიძლება შეცვალონ მათი პროცედურები და რუტინული ვიზიტები.
- მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფცია. იდეალურ შემთხვევაში, კონტრაცეფციის ყველა მეთოდი უნდა იქნას განიხილული. იქიდან გამომდინარე რომ ვიზიტები მაქსიმალურად შეზღუდულია უნდა შევთავაზოთ. იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც გამოხატავენ დაინტერესებას მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფციის მიმართ, კლინიკოსებმა უნდა შესთავაზონ მშობიარობის შემდგომ დაუყოვნებლივი მოქმედების შექცევადი კონტრაცეფცია (LARC): რომელიც არ საჭიროებს დამატებით ვიზიტს და არ საჭიროებს დამატებით რესურსებს. (კომიტეტის მოსაზრება 670)
- ნებისმიერი შესაძლო ცვლილება მათი მშობიარობის შემდგომი მოვლის ჯგუფსა და დამხმარე სისტემაში. პაციენტთა უმეტესობას, სავარაუდოდ, ექნებათ ცვლილებები სამედიცინო დახმარების მოსალოდნელ რესურსებზე (მაგ., ოჯახი, რომელსაც აღარ შეუძლია გამგზავრება, ბავშვების აღმზრდელები, რომლებიც აღარ არიან ხელმისაწვდომი).

უნდა აღინიშნოს, რომ შეიძლება საჭირო გახდეს ამ სერვისების მიწოდება ტელეფონით ან ელექტრონულად, სადაც ეს შესაძლებელია. თუ მოსალოდნელია სატელეფონო ვიზიტი, პაციენტებს უნდა მიეწოდონ საჭირო აღჭურვილობა (მაგალითად, არტერიული წნევის საზომი), თუ ეს შესაძლებელია და საჭიროების შემთხვევაში.

მშობიარობის დროს მოვლა

ახდენს თუ არა გავლენას COVID-19 მშობიარობის ვადაზე?

COVID-19 ინფიცირება არ განსაზღვრავს მშობიარობის დროს.

ორსულობის პირველ ტრიმესტრში სავარაუდოდ ან დადასტურებული ინფიცირების შემთხვევაში, გამოჯანმრთელებულ ქალებში მშობიარობის ვადა არ იცვლება. მესამე ტრიმესტრში საეჭვო ან დადასტურებული COVID-19 ქალებისთვის, მიზანშეწონილია მშობიარობის გადავადება (თუ სხვა სამედიცინო ჩვენებები არ წარმოიქმნება), გამოჯანმრთელებამდე ან საკარანტინო სტატუსის მოიხსნამდე, ახალშობილთან გადაცემის თავიდან ასაცილებლად. ზოგადად, COVID-19 ინფექცია თავისთავად არ წარმოადგენს მშობიარობის ჩვენებას.

განიხილება თუ არა საკეისრო კვეთა ჩვენებად პაციენტებში, რომლებსაც აქვთ საეჭვო ან დადასტურებული COVID-19 ინფექცია?

არა. ამჟამად, ძალიან შეზღუდული მონაცემების საფუძველზე, რომლებიც ძირითადად საკეისრო კვეთაზეა დაფუძნებული, ტრანსპლაცენტარული და ვერტიკალური გადაცემა არ ფიქსირდება. ამიტომ, საკეისრო კვეთა უნდა იყოს დაფუძნებული სამეანო (ნაყოფის ან დედის) ჩვენებაზე და არა მხოლოდ COVID-19 სტატუსზე.

იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ითხოვს საკეისრო კვეთას, COVID-19- ის შემფოთების გამო, მეან-გინეკოლოგები უნდა მიეყვანონ ACOG- ის მითითებებს, რომლებიც მოცემულია კომიტეტის 761 დასკვნაში, საკეისრო კვეთა დედების მოთხოვნით შესახებ.

როგორ შეიძლება დაგეგმილი მშობიარობის ან საკეისრო კვეთის განხორციელება პერსონალის რესურსების ოპტიმიზაციისთვის?

ინდუცირებული მშობირობა და საკეისრო კვეთა გაგრძელდეს, სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად. გადაწყვეტილებები COVID-19-ის პანდემიის დროში მშობიარობის ინდუქციისა და საკეისრო კვეთების შესახებ უმჯობესია მიღებულ იქნას ლოკალურ დონეზე არსებული რესურსების, გეოგრაფიისა და ინფექციის გავრცელების გათვალისწინებით.

კითხვა: კვლავ არის მიზანშეწონილი მოგვიანებით ჭიპლარის გადაჭრა პაციენტებთან, რომელთანაც ეჭვი ან დადასტურებული COVID-19-ის ინფექციაა?

დიახ, მოგვიანებით ჭიპლარის გადაჭრა მაინც რეკომენდირებულია პერსონალის დამცავი ეკიპირების არსებობის შემთხვევაში. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთმა ექსპერტმა რეკომენდაცია გაუწია მოგვიანებით ჭიპლარის გადაჭრის შეწყვეტას. მტკიცებულებები ემყარება მოსაზრებას; მოგვიანებით ჩატარებულმა ერთმა კვლევამ დაადასტურა COVID-19 გადაცემა, სავარაუდოდ, ინფიცირებული პერსონალიდან მოხდა ახალშობილზე. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაცია მოგვიანებით ჭიპლარის გადაჭრა შესახებ უნდა გაგრძელდეს, სანამ არ აღმოჩნდება ახალი მტკიცებულება პრაქტიკაში ცვლილებების შეტანის შესახებ. იხილეთ კომიტეტის მოსაზრება 684, მოგვიანებით ჭიპლარის გადაჭრა დაბადების შემდეგ, დამატებითი ინფორმაციისთვის.

მშობიარობის შემდგომი მოვლა

გასათვალისწინებელია თუ არა დაჩქარებული გაწერა COVID-19 პანდემიის დროს?

დიახ. უნებლიე ექსპოზიციის და ინფექციის რისკის შესამცირებლად, შეიძლება მიზანშეწონილი იყოს გაწერის დაჩქარება, როდესაც დედა და ჩვილი ჯანმრთელები არიან (კომიტეტის მოსაზრება 726). მაგალითად, გაწერა შეიძლება მოხდეს 1 დღის შემდეგ, გაურთულებელი ვაგინალური მშობიარობის შემთხვევაში, ხოლო 2 დღის შემდეგ საკეისრო კვეთით მშობიარობის შემთხვევაში, მათი ჯანმრთელობის სტატუსის მიხედვით. ადრეული გაწერა საჭიროა განხილულ იქნას დაწესებულების პედიატრიული სამსახურთან და საჭიროა დადგინდეს ტელესაკომუნიკაციო კავშირი დედასა და ახალშობილთან.

არსებობს თუ არა დამატებითი კომპონენტები მშობიარობის შემდგომი მოვლისთვის, რომლებიც უნდა განიხილებოდეს?

დიახ. შეიძლება საჭირო გახდეს:

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის ან სოციალური სერვისების ჩართვა იმ პაციენტებში, რომლებიც განიცდიან შფოთვის COVID-19 პანდემიის გამო ან აქვთ პარტნიორის ძალადობის გაზრდილი რისკი.
- აწარმოეთ პაციენტთან შეცვლილი მშობიარობის შემდგომი კონსულტაცია:
 - საავადმყოფოში ყოფნის ხანგრძლივობისა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში შესაძლო ცვლილებების შესახებ.
 - როგორ დაუკავშირდნენ თავიანთ სამედიცინო სამედიცინო ჯგუფს, განსაკუთრებით საგანგებო სიტუაციაში.
 - ჩვილის კვებასთან დაკავშირებული განსაკუთრებული მოსაზრებები.
- ვურჩიოთ პედიატრიულ კლინიკასთან ან ოჯახის ექიმთან ახალშობილთა ვიზიტებთან დაკავშირებით ინფორმაციის გადამოწმება, რადგან პედიატრიული კლინიკებმა ან ოჯახის ექიმებმა ასევე შეიძლება შეცვალონ მათი პროცედურები და რუტინული ვიზიტები.
- მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფცია. იდეალურ შემთხვევაში, კონტრაცეფციის ყველა მეთოდი უნდა იქნას განიხილული. უნდა განიხილოს კონტრაცეფციის მიწოდების გზა იქიდან გამომდინარე რომ ვიზიტები მაქსიმალურად შეზღუდულია
- ნებისმიერი შესაძლო ცვლილება მათი მშობიარობის შემდგომი მოვლის ჯგუფსა და დამხმარე სისტემაში. პაციენტთა უმეტესობას, სავარაუდოდ, ექნებათ ცვლილებები სამედიცინო დახმარების მოსალოდნელ რესურსებზე (მაგ., ოჯახი, რომელსაც აღარ შეუძლია გამგზავრება, ბავშვების აღმზრდელები, რომლებიც აღარ არიან ხელმისაწვდომი).

უნდა აღინიშნოს, რომ შეიძლება საჭირო გახდეს ამ სერვისების მიწოდება ტელეფონით ან ელექტრონულად, სადაც ეს შესაძლებელია. თუ მოსალოდნელია სატელეფონო ვიზიტი, პაციენტებს უნდა მიეწოდონ საჭირო აღჭურვილობა (მაგალითად, არტერიული წნევის საზომი), თუ ეს შესაძლებელია და საჭიროების შემთხვევაში.

კითხვა: მიზანშეწონილია თუ არა მშობიარობის შემდგომი მოვლის მიდგომების ცვლილებები, რათა შემცირდეს COVID-19 გადაცემის რისკი?

ზრუნვის შეცვლა ან შემცირება მხოლოდ მიზანშეწონილია რათა თვითონ ავიცილოთ ვირუსის უნებლიე გავრცელება. ნორმალური მოვლის გრაფიკი უნდა განახლდეს, როდესაც ეს რისკი შემცირდება. მოდიფიცირებული მოვლის გეგმები უზულობესია მიღებულ იქნას ადგილობრივ დონეზე, პაციენტების პოპულაციისა და ხელმისაწვდომი რესურსების გათვალისწინებით. ქვემოთ მოყვანილი მშობიარობის შემდგომი მოვლის შეცვლის მიდგომების მაგალითები.

- შეასრულეთ საწყისი სამკვირიანი (ან უფრო ადრე) შეფასება (კომიტეტის მოსაზრება 736), კრილობის შემოწმება და არტერიული წნევის შემოწმება ტელეფონით ან ტელეარხებით, თუ ეს შესაძლებელია.
- მშობიარობის შემდგომი ვიზიტის გადადება 12 კვირამდე, იმის მიზნით, რომ მოხდეს პაციენტს პირადად ნახვა და ყოვლისმომცველ შეფასება. იქამდე გამოყენებულ უნდა იქნას ტელესაკომუნიკაციო საშუალებები საჭიროების მიხედვით

გაგუას კლინიკა 26.03.2020