



COVID-19 (KORONA VIRUS) DHE SHTATZËNIA

Rekomandime të përkohshme për të vepruar me pacientet shtatzënë gjatë pandemisë me Covid-19

INFORMATË PËR PUNËTORËT SHËNDETËSOR



A Member Association of
 **IPPF**
International
Planned Parenthood
Federation
European Network



Republika e Maqedonisë së Veriut
Ministria e Shëndetësisë



Tetor 2020

Version i dytë

PËRMBAJTJA

- 03 HYRJE
- 04 PERIUDHA E INKUBIMIT
- 04 MANIFESTIMI I SIMPTOMAVE
- 05 ZHVILLIMI KLINIK I SËMUNDJES
- 06 MENAXHIMI KLINIK DHE TRAJTIMI
- 06 NDËRPRERJA E MASAVE TË KUJDESIT OSE VETËIZOLIM NË SHTËPI
- 07 VLERËSIMI DHE MONITORIMI I PACIENTEVE SHTATZËNA TË CILAT JANË INFEKTUARA OSE TË DYSHIMTA ME INFEKTIM ME COVID-19
- 08 TABELA 1 – KATËR SKENARË BAZIK PËR MENAXHMENT TË FOSHNJAVE TË SAPOLINDURA PAS LINDJES
- 09 TABELA 2 – PLANI PËR ÇLAJMËRIM TË FOSHNJAVE TË SAPOLINDURA NË BAZË TË QËNDRIMIT TË PËRBASHKËT TË PUNËTORIT SHËNDETËSOR DHE PRINDËRVE
- 10 KUJDESI SPITALOR ME ANTITRUPA (TE PACIENTET POZITIVE OSE TË DYSHUARA ME COVID-19)
- 10 TABELA 3 – KUJDESI ME ANTITRUPA PËR PACIENTEN E HOSPITALIZUAR
- 11 INFORMATA PËR GRATË SHTATZËNA GJATË PANDEMISË ME KORONAVIRUS

HYRJE

Dokumenti është version i dytë i Rekomandimeve të përkohshme, që shërben t'i informojë dhe ta lehtësojë punën e punëtorëve shëndetësor, të cilët kanë ose mund të vijnë në kontakt me pacientë të cilët janë të dyshimtë me Covid-19 ose janë të infektuar. Rekomandimet e përkohshme janë bazuar mbi njohuritë më të reja mjekësore për gjendjet lidhur me pandeminë e Covid-19, të shkaktuar nga SARS-CoV-2.

Rekomandimet kanë të bëjnë me gjinekologët amë, gjinekologët të cilët janë përgjegjës për spitalin e lindjeve, pediatrit, mamitë dhe infermieret e angazhuara për periudhën antenatale dhe peripartale, por edhe për personelin tjetër shëndetësor të përfshirë në monitorimin dhe mjekimin e pacienteve shtatzëna.

Një pjesë e informatave të fituara me Rekomandimet e reja të përkohshme duhet t'u shërbejnë punëtorëve shëndetësor të sigurojnë informim të drejt për pacientet e tyre dhe në mënyrë adekuate t'i përcjellin gjatë shtatzënisë dhe periudhën postpartale. Informatat kanë të bëjnë me rekomandimet e përgjithshme për parandalimin e përhapjes së infektimit me korona virus dhe për optimizimin e kontrolleve të grave shtatzëna, ndërsa me qëllim që të mos humben përfitimet nga kontrollet e rregullta antenatale, por edhe të zvogëlohet numri i tyre në funksion të parandalimit nga infektimi i pacienteve shtatzëna me Covid-19. Në kuadër të rekomandimeve janë përfshirë edhe disa algoritme që të lehtësohet pasqyra e procedurave, të cilat duhet të ndërmerren te pacientët e dyshimtë ose me infektim të vërtetuar me korona virus gjatë kontrolleve antenatale, triazhi i pacienteve me simptoma të Covid-19, hospitalizimi i pacienteve me rrezikshmëri dhe mënyra e zbatimit të lindjes dhe periudhës pas lindjes.

Supozimi se do të ketë njohuri të reja bazuar mbi dëshmitë mjekësore në periudhën e ardhshme, si dhe mundësia për fillimin me vaksinim në muajt që vijojnë dhe hulumtimi i modaliteteve të reja për trajtim të Covid-19, tregon se këto rekomandime mund të plotësohen me informata të reja në ndonjë periudhë të ardhshme.

PERIUDHA E INKUBIMIT

Mendohet se periudha e inkubimit për Covid-19 zgjat mesatarisht 4-5 ditë nga momenti i ekspozimit të virusit, e deri në paraqitjen e simptomave, ndërsa më gjatë deri në 14 ditë. Personat që do të infektohen me virus shfaqin simptoma (në pjesën më të madhe 97,5%) deri në ditën e 11-të prej infektimit me SARS-CoV-2.

MANIFESTIMI I SIMPTOMAVE

Shenjat dhe simptomat e Covid-19 të pranishme në fillimin e infektimit dallojnë, por gjatë sëmundjes shumica e personave me Covid-19 presin t'i kenë këto simptoma:

- Ethe
- Kollitje
- Frymëmarrje e shkurtër ose e vështirësuar
- Lodhje
- Dhimbje e muskujve ose të trupit
- Kokë dhembje
- Humbja e ndjenjës për shije ose aromë
- Inflamacion i fytit
- Bllokimi ose sekret nga hunda
- Neveri ose vjellje
- Diarreja

Simptomat dallohen varësisht nga vështirësia e sëmundjes. Për shembull, ethet, kollitja dhe frymëmarrja e vështirësuar shpesh shfaqen si simptoma të njerëzve të cilët janë hospitalizuar me Covid-19 se sa të ata me formë më të lehtë të sëmundjes (mjekim shtëpiak).

Simptomat atipike klinike ndodhin shpesh, ndërsa personat më të moshuar dhe personat me komorbiditet mjekësor mund të kenë paraqitje të vonuar të etheve dhe simptomave respiratorë.

Lodhja, kokë dhembja dhe dhimbjet e muskujve (mialgja) janë mes simptomave më të shpeshtë të paraqitur të personat të cilët nuk janë hospitalizuar. Po ashtu, simptoma të shpeshtë mund të jenë edhe dhimbje në fytyrë dhe kongjestion nazal ose sekretim nga hunda (rinorea).

Shumë persona me Covid-19 shfaqin simptoma gastrointestinale, siç janë neveritja, vjellja ose diarreja, ndonjëherë edhe para se të zhvillohen ethet dhe simptoma në traktin e poshtëm respirator. Këto veçanërisht vërehen te gratë, të rinjtë dhe pacientët e moshës së mesme, të cilëve nuk u nevojitet hospitalizim.

Derisa shumë prej simptomave të Covid-19 janë të rëndomta për sëmundje tjera respiratore ose virusale, anosmia (humbja e ndjenjës për aromë) duket se është më specifike për Covid-19.

Numri i rritur i studimeve epidemiologjike tregojnë për transmetimin e SARS-CoV-2 nga rastet asimptomatike dhe gjatë periudhës para simptomatike të inkubimit.

ZHVILLIMI KLINIK I SËMUNDJES

Vështirësia e sëmundjes

Vështirësia e sëmundjes mund të ndryshojë nga e lehtë deri në kritike:

- Prej e lehtë deri te e matur (simptoma të lehtë deri në formë të lehtë të pneumonisë): afërsisht te 80% të rasteve.
- E vështirë (dispnea, hipoksia ose > 50 % përfshirje e mushkërive gjatë incizimit): afërsisht te 15% të rasteve.
- Kritike (insuficiencë respiratorë, shok ose difunksion multiorganik: afërsisht te 5% të rasteve.

Progresioni klinik

Te pacientët të cilët kanë zhvilluar formë më të rëndë të sëmundjes, koha mesatare e fillimit të sëmundjes deri te gjendja dispnoike lëvizë prej 5 deri në 8 ditë, derisa koha mesatare deri te paraqitja e sindromit të distresit akut respirator (ARDS) nga fillimi i sëmundjes ose simptomave lëvizë prej 8 deri 12 ditë. Nga ana tjetër, koha mesatare nga pranimi i pacientit në Repartin për reanimacion intensiv lëvizë prej 10 deri 12 ditë. Punëtorët shëndetësor duhet të jenë të vetëdijshëm për mundësinë që te disa pacientë të fillojë përkeqësimi i shpejtë i gjendjes dhe një javë pas fillimit të sëmundjes.

Faktorët e rrezikut për sëmundjen e rëndë

Mosha është faktor i rëndësishëm i rrezikut për sëmundjen e rëndë, komplikimet dhe vdekjen. Ekzistimi i diabetit, sëmundjet kronike të mushkërive dhe sëmundja kronike e veshkave kontribuojnë për seriozitet të madh të sëmundjes dhe rezultate të padëshiruara te pacientët. Sëmundjet serioze, duke përfshirë edhe sëmundjet e zemrës, sëmundjen koronare të arteries, mund t'i vendose personat në grup me rrezik më të lartë të sëmundjes së rëndë nga Covid-19. Personat me hipertension mund të ekspozohen ndaj rrezikut të lartë të sëmundjes së rëndë nga Covid-19, por nëse hipertensioni është sëmundja e vetme ekzistuese te pacienti, konsiderohet se ai nuk është i ekspozuar ndaj rrezikut më të madh për paraqitjen e formës më të rëndë të Covid-19.

Ri-infektimi

Ekzistojnë të dhëna të kufizuara për ri-infektim me SARS-KoV-2 pas rikuperimit nga Covid-19. Edhe pse zvogëlimi i RNK virusale bie me tërheqjen e simptomave, megjithatë zvogëlimi i RHNB virusale mund të vazhdojë edhe me ditë dhe javë. Megjithatë, mungojnë të dhëna përfundimtare dhe mbetet e pasigurt nëse personat me antitrupa janë të mbrojtur nga ri-infektimi me SARS-KoV-2 dhe nëse është kështu, çfarë përqendrimi i antitropave është i nevojshëm që të sigurohet mbrojtja.

Testimi viral

Diagnostikimi i Covid-19 bazohet mbi zbulimin e RNK të virusit të SARS-KoV-2 me teste të cilat përdorin transkriptë reversë të polimerasa chain reaction (RT-PCR). RNK virusale më lehtë zbulohet nga ekzemplari nga nazofaringu në raport me ekzemplarën nga fyti. Zbulimi i RNK virusale në gjak mund të jetë shenjë e formës së rëndë të sëmundjes. Është paraqitur infektim me SARS-KoV-2 dhe me viruse tjera respiratore, ndërsa zbulimi i patogjenit tjetër respirator nuk e përjashton infektimin edhe nga Covid-19.

Gjetjet laboratorike dhe radiografike

Gjetjet laboratorike. Limfopenia është gjetja më e shpeshtë laboratorike të Covid-19 dhe paraqitet bile te 83% të pacientëve të hospitalizuar. Limfopenia, neutrofilia, përqendrime të rritura të alanin aminotransferaza në serum dhe aspartat aminotransferaza, niveli i rritur i laktat dehidrogjenazës, SKR i lartë dhe nivel i lartë i feritin mund të jenë të lidhura me formën më të rëndë të sëmundjes. D-dimerët e rritur dhe limfopenia janë të lidhura me shkallën e lartë të vdekshmërisë.

Gjetjet radiografike. Radiografia në kraharor të pacienti me Covid-19 zakonisht manifestohet me konsolidim bilateral të ambientit ajror, edhe pse pacientët mund të kenë edhe radiografi të pa vërejtur të kraharorit në fillim të sëmundjes. KT nuk rekomandohet për skring ose si test nga linja e parë për diagnostikimin e Covid-19.

MENAXHIMI KLINIK DHE TRAJTIMI

Pacientët me formë të lehtë deri të matur të sëmundjes

Pacientët me pasqyrë të lehtë klinike (mungesa e pneumonisë virusale dhe hipoksia) ndoshta fillimisht edhe mos ketë nevojë për hospitalizim dhe shumë prej tyre mund të mjekohen në kushte shtëpiake. Hospitalizimi i të infektuarve do të varet nga pasqyra klinike, nevoja nga mbështetja, faktorët potencial të rrezikut për zhvillimin e formës së rëndë të sëmundjes dhe kushtet e pacientit për vetë izolim shtëpiak. Pacientët me faktorë të përhershëm rreziku duhet me kujdes të monitorohen, duke pasur parasysh progresionin e mundshëm në formë të rëndë të sëmundjes, veçanërisht në javën e dytë pas paraqitjes së simptomave.

Pacientët me formë të rëndë të sëmundjes me Covid-19 trajtohen në reparte të veçanta spitalore në pëlqim me protokollet ekzistuese.

Ndërprerja e masave të kujdesit ose vetë izolim në shtëpi

Pacientët të cilët ekzistojnë përmirësim klinik dhe mund të çlajmërohen nga spitali, mund të vazhdojnë me mjekim në kushte shtëpiake deri në përfundimin e periudhës së vetë izolimit.

VLERËSIMI DHE MONITORIMI I PACIENTEVE SHTATZËNA TË CILAT JANË INFEKTUARA OSE TË DYSHIMTA ME INFEKTIM ME COVID-19

EKSPOZIMI I GRAVE SHTATZËNA NDAJ SARS-COV-2

- Anкета epidemiologjike pozitive për ekspozimin ndaj Covid-19 në 14 ditët para prapke
- Simptomat të cilat mund të ndërliohen me infektimin me Covid-19

EKZAMINIMI KLINIK + RT-PCR (SARS-CoV-2) i ekzemplarit nga sekretet nazofaringeale dhe faringeale

RASTI ASIMPTOMATIK
Nuk është në ambientin për izolim

MONITORIMI I GJENDJES
Në kushte shtëpiake
temperatura + simptomat respiratore

TEST NEGATIV I SARS-CoV-2

Ndërprerja e monitorimit të gjendjes

TEST POZITIV* I SARS-CoV-2

Izolim shtëpiak në periudhë prej 14 ditëve
Në rast të lindjes:
- Nuk rekomandohet dhënia e gjirit për foshnjën e sapolindur
- Pëlqim i informuar i nënës lidhur me trajtimin e foshnjës (dhënia e gjirit ose izolim deri në marrjen e rezultatit negativ)

Monitorimi i fetusit me ultrazë: rritja + dopler / 2 javë

RIKUPERIMI

* PAJISJE MBROJTËSE

- Masa plotësuese për mbrojtje nga kontakti i drejtpërdrejtë dhe indirekt
- Maska mbrojtëse (FFP2 ose N95)
 - Dorza
 - Pelerinë mbrojtëse
 - Syza mbrojtëse

SARS-CoV-2: Sindrom i rëndë akut respirator i korona virusit 2; COVID-19: Sëmundje nga korona virusi i ri 2019; VR: Presion i gjakut; CT-scan: Skanim tomografik kompjuterik; FHR: Frekuencë zemrës së fetusit; HR: Frekuencë e zemrës; IRNP: Ambient i izoluar me presion negativ; IV: Intravenoze; RR: Shkalla respiratore; T°: Temperatura; TOP: Ndërprerja e shtatzënisë; RT-PCR: Polimeraza reagim vargor me reagim të kundërt transkripsioni; US: Ultrazë; WG: Java e gestacionit; X-ray: Radiografi; IRNP – Ambient i izoluar me presion negativ.

RASTI SIMPTOMATIK
(Temp. >38 °C dhe simptomat respiratore)

MONITORIMI I GJENDJES NË SPITAL
- Ambient i izoluar me presion negativ (IRNP)
- Pajisje adekuate mbrojtëse* për vizitorët/punëtorët shëndetësor
- Pajisje adekuate për lindje dhe kujdes neonatal

TEST NEGATIV I SARS-CoV-2

Izolim shtëpiak në periudhë prej 14 ditëve + monitorimi klinik
Nëse simptomat vazhdojnë:
TESTIMI I SRISHËM
(mundësi për test të rrejshëm pozitiv)

TEST POZITIV* I SARS-CoV-2

HOSPITALIZIMI NË QENDRËN E TRIAZHIT

- Monitorimi adekuat i nënavë:
+ T°, HR, BP, RR (3-4x/në javë)
+ Pasqyra klinike e gjinjve
(Rezultatë e lartë e ST-sken ose X-ray)
Monitorimi i fetusit:
+ FHR (1x/në ditë)
+ Pjekuria e fetusit me ndihmën e injeksionit betametazon varësisht nga gjendja e nënës (deri në javën e 34 të gestacionit)
+ IV trajtimi me antibiotik (varësisht nga protokollu lokal)

PRANIMI NË REPARTIN PËR KUJDES INTENSIV (Quick SOFA Score) Duke përfshirë më shumë se 1 prej kritereve që vijojnë:

- Presion i gjakut sistol < 100 mmHg
- Shkalla respiratorë > 22
- Nivel i zvogëluar ose fluktativ i vetëdijes – Koma rezultati i Glasgouit < 15

LINDJE URGJENTE ME PRERJE CEZARIANE

- SHOKU SEPTIK
- DUFUNKSION AKUT ORGANIK
- DISTRES EVIDENT FETAL

LINDJA

- Para javës së 24-të të gestacionit (fetus neviabil)
- Në rast të sëmundjes së rëndë të nënës, të ndërprerit shtatzënia
Pas javës së 24-të të gestacionit
- Në vend ngjarje / Në ambient të izoluar me presion negativ
- Lindja vagjinale (induksioni i lindjes + lindje instrumentale nëse është e mundur, përveç nëse nuk ka nevojë për prerje urgjente cezariane)
Prerja e hershme e kordonit umbelikal
- Larja e foshnjës që të pengohet transmetimi i virusit
- Monitorimi i gjendjes së foshnjës në ambient të izoluar
- SARS-CoV-2 RT-PCR e foshnjës
- Pëlqim i informuar lidhur me trajtimin e foshnjës (dhënia e gjirit ose izolim deri në marrjen e rezultatit negativ)

TABELA 1: Katër skenarë bazik për menaxhment të foshnjave të sapolindura pas lindjes

PRERJA CEZARIANE URGJENT OSE < 34 GA		PRERJA CEZARIANE FOSHNJË ELEKTIVE DHE STABILE		LINDJA VAGJINALE FOSHNJË JOSTABILE OSE < 34GA		LINDJA VAGJINALE FOSHNJË STABILE
Marrëveshje e përbashkët mes NICU, anesteziatori dhe OV ekipi		Marrëveshje e përbashkët mes NICU, anesteziatori dhe OV ekipi		Marrëveshje e përbashkët mes NICU, anesteziatori dhe OV ekipi		Marrëveshje e përbashkët mes NICU, anesteziatori dhe OV ekipi
Lindja në sallë me presion negativ ose NERA sala e pastruar e operacionit (SO)		Lindja në sallë me presion negativ ose NERA sala e pastruar e operacionit (SO)		Lindja në sallë me presion negativ ose NERA sala e pastruar e operacionit (SO)		Lindja në sallë me presion negativ ose NERA sala e pastruar e operacionit (SO)
Motra neonatale #1 në SO e dorëzon foshnjën e sapolindur te:		Motra neonatale #1 në SO e dorëzon foshnjën e sapolindur te:		Motra neonatale #1 në SO e dorëzon foshnjën e sapolindur te:		Ekipi i NICU (mjeku dhe motra neonatale #1) presin të përgatitur jashtë nga RS për resuscitacion të mundshëm
Neonatologu me inkubator jashtë nga SO		Neonatologu me inkubator jashtë nga SO		Neonatologu me inkubator jashtë nga SO		Pediatri informon për foshnjën stabile
Inkubatori transportohet në dhomën e izoluar të NICU ose dhomën postpartale paraprakisht të caktuar me presion negativ ^a		Inkubatori transportohet në dhomën e izoluar të NICU ose dhomën postpartale paraprakisht të caktuar me presion negativ ^a		Inkubatori transportohet në dhomën e izoluar të NICU ose dhomën postpartale paraprakisht të caktuar me presion negativ ^a		Mbetet në RS me nënën ^b
Motra e përgatitur neonatale #2 pret në dhomën e izolimit të NICU ose dhomën postpartale paraprakisht të caktuar me presion negativ për ndihmë eventuale në evaluim dhe resuscitacion të foshnjës së sapolindur nëse është e nevojshme, derisa motra neonatale #1 i heq rrobat mbrojtëse dhe dorëzat e jashtme nga SO dhe përsëri vesh set tjetër, pas çka i përmbahet resuscitacionit ekzistues.		Evaluimi/resuscitacioni nga neonatologu në dhomën e izoluar të NICU ose dhomën postpartale paraprakisht të caktuar me presion negativ. Motra neonatale #2 e veshur me rroba mbrojtëse pret jashtë nga dhoma e asistencës, nëse është i nevojshëm resuscitacioni.		Motra neonatale #2 pret në dhomën e izolimit të NICU ose në dhomën postpartale paraprakisht të caktuar me presion negativ për ndihmë gjatë evaluimit dhe resuscitacionit të mundshëm në rast të nevojës, derisa motra neonatale #1 e heq pajisjen mbrojtëse dhe dorëzat e jashtme nga SO dhe përsëri vesh set tjetër, pas çka i përmbahet resuscitacionit.		
Evaluimi/resuscitacioni i foshnjës së porsalindur				Evaluimi/resuscitacioni i foshnjës së sapolindur		
Stabile	E sëmurë ose < 34 GA	Stabile	E sëmurë	Stabile	E sëmurë ose < 34 GA	
Bisedë me prindërit dhe foshnja e sapolindur dërgohet në dhomën postpartale të nënës.	Trajtimi në dhomën për izolim ose dhoma me presion negativ në NICU. c Transfer në NICU pas stabilizimit, nëse është në dhomën postpartale me presion negativ.	Bisedë me prindërit dhe foshnja e sapolindur dërgohet në dhomën postpartale të nënës.	Trajtimi në dhomën për izolim ose dhoma me presion negativ në NICU. c Transfer në NICU pas stabilizimit, nëse është në dhomën postpartale me presion negativ.	Bisedë me prindërit dhe foshnja e sapolindur dërgohet në dhomën postpartale të nënës.	Trajtimi në dhomën për izolim ose dhoma me presion negativ në NICU. c Transfer në NICU pas stabilizimit, nëse është në dhomën postpartale me presion negativ.	

a a Ky transport jashtë nga SO e zvogëlon ekspozimin e ekipit neonatal ndaj pikave fluge dhe aero kripërave të cilat hidhen jashtë gjatë intubimit të nënës dhe vetë procesit të lindjes. Dhoma postpartale ku transportohet foshnja e sapolindur tashmë është kontaminuar nga nëna në fazën e lindjes dhe nëna, pas operacionit, transferohet në këtë dhomë, me çka reduktohet numri i dhoma të ekspozuara të shtatzënave pozitive ndaj SARS-CoV-2.

b Diskutim me prindërit: nëse nëna është simptomatike, më ideale do të ishte që foshnja e sapolindur të ndahet nga të gjitha nënat pozitive me Covid-19 dhe të ushqehet nga ana e kujdestarit të shëndetshëm me qumësht me shishe, derisa te nëna nuk shfaqet: a) rezoluta e temperaturës trupore pa përdorimin e antipiretikëve, b) përmirësimi në simptomat respiratore, c) dy brise negative nazofaringeale vijuese për SARS-CoV-2 të kryera në distancë prej së paku 24 orëve. Por nëna mund të insistojë që foshnja e saj të jetë me atë në dhomën postpartale (rekomandohet rreptësisht kundër kësaj nëse është pozitive me SARS-CoV-2 dhe me simptoma). Nëse foshnja mbetet në dhomë me nënën, duhet të bëhet kjo që vijon: a) foshnja duhet të ndahet së paku 6 hapa, b) duhet të ketë barrierë fizike mes nënës dhe foshnjës, dhe c) qumështi i mjelë nga nëna duhet t'i jepet foshnjës nga ana e kujdestarit të shëndetshëm, ose ç) nëse nëna insiston të japë gjë edhe krahas këshillave, duhet të mbaje higjienë të pastër të duarve, të mbaje maskë mbrojtëse dhe t'i dezinfektojë gjinjtë para sete japë gjë.

c Në rast se nuk ka dhomë për izolim, foshnjat të cilat nuk kanë nevojë për mbështetje respiratorë mund të vendosen në izolim me masa të veçanta për kujdes.

TABELA 2: Plani për çajmërim të foshnjave të sapolindura në bazë të qëndrimit të përbashkët të punëtorit shëndetësor dhe prindërve

SKENARI	SITUATË IDEALE (STRATEGJIA E BAZUAR MBI TESTE)	ALTERNATIVË (SIMPTOMA OSE STRATEGJI E BAZUAR MBI KOHËN)
Nëna – pozitive, POR asimptomatike. Foshnja – negative	Foshnja çajmërohet nga spitali dhe i dorëzohet personit të shëndetshëm, i cili më tutje kujdeset për atë. Nëna duhet të ketë rezultate negative nga FDA, test molekular urgjent të miratuar për Covid-19 për zbulimin e SARS-CoV-2 RNA prej së paku dy mostrave vijuese të marra respiratore në distancë kohore prej ≤24 orë. (gjithsej dy rezultate negative).	Foshnja do të çajmërohet nga spitali dhe do t'i dorëzohet nënës, por me respektimin e masave të kujdesit, gjegjësisht pas 10 ditëve të kaluara nga testi i parë i diagnostikuar pozitiv të Covid-19 te nëna dhe nën supozimin se nuk ka ardhur deri te zhvillimi i simptomave të dyshimta pas zbulimit të testit pozitiv.
Nëna – pozitive DHE me simptoma. Foshnja – negative	Foshnja i dorëzohet personit të shëndetshëm nën 60 vjet, i cili më tutje kujdeset për atë. Nëna duhet të ketë rezultate negative të FDA testit molekular urgjent të miratuar për Covid-19 për zbulimin e SARS-CoV-2 RNA së paku dy mostra të marra vijuese respiratore në distancë kohore prej ≤ 24 orë. (gjithsej dy rezultate negative).	Foshnja do të çajmërohet nga spitali dhe do t'i dorëzohet nënës, por me respektimin e masave për kujdes, gjegjësisht: 1. do të kalojnë së paku 3 ditë (72 orë) nga përmirësimi i gjendjes te nëna, definitivisht si rezolutë e temperaturës së ngritur trupore pa përdorimin e antipiretëve dhe përmirësimin e simptomave respiratore (p.sh. kollitja, mungesa e frymëmarrjes), 2. pasi që të kalojnë 10 ditë nga paraqitja e simptomave të para.
Nëna – pozitive, POR asimptomatike. Foshnja – pozitive, POR asimptomatike	Për foshnjën nuk duhet të kujdesen persona të infektuar. Foshnja do të çajmërohet nga spitali dhe do t'i dorëzohet nënës e cila është në mbikëqyrje të vazhdueshme dhe masat e kujdesit derisa nëna: - ka rezultate negative të FDA testit molekular urgjent të miratuar për Covid-19 për zbulimin e SARS-CoV-2 RNA prej së paku dy mostrave të marra vijuese respiratore në distancë kohore prej së paku ≤ 24 orëve. (gjithsej dy rezultate negative). Foshnjat të cilat janë pozitive në testim (statusi i të cilëve nuk mund të zbulohet për shkak të mungesës së testit), por pa simptoma të Covid-19, mund të çajmërohen nga spitali në pajtim me çdo rast individual me respektimin adekuat të masave për kujdes dhe planifikimin e kontrolleve më të shpeshta (konsultime me telefon ose në ordinancë) në afat prej 14 ditëve pas lindjes.	Për foshnjën nuk duhet të kujdesen persona të infektuar. Foshnja do të çajmërohet nga spitali dhe do t'i dorëzohet nënës e cila është nën mbikëqyrje të vazhdueshme dhe masa për kujdes derisa nëna: - ka rezultate negative të FDA testit molekular urgjent të miratuar për Covid-19 për zbulimin e SARS-CoV-2 RNA së paku dy mostra të marra vijuese respiratorë në distancë kohore prej ≤ 24 orëve (gjithsej dy rezultate negative). Foshnjat të cilat janë pozitive ndaj testimit (ose statusi i të cilëve nuk mund të zbulohet për shkak të mungesës së testit), por pa simptoma të Covid-19, mund të çajmërohen nga spitali në pajtim me çdo rast individual me respektimin adekuat të masave për kujdes dhe planifikimin e kontrolleve të shpeshta (konsultim me telefon ose në ordinancë) në afat prej 14 ditëve pas lindjes.
Nëna – pozitive ME ose PA simptoma. Foshnja – pozitive dhe ME simptoma	Foshnja mbetet në spital së paku 3 ditë (72 orë) pasi të ketë përmirësim të simptomave respiratore dhe derisa nuk merre dy teste vijuese negative për SARS-CoV-2 nga brise të kombinuara nga faringu dhe nazofaringu të bëra në interval prej 48 deri 72 orë, gjatë së cilës i parë është bërë 24 orë pas lindjes. Nënat asimptomatike me Covid-19 nuk duhet t'i vizitojnë foshnjat e tyre të cilat kanë nevojë për kujdes intensiv neonatal, derisa nuk i plotësojnë këto kritere: Të bazuara mbi simptoma – rezolutë e temperaturës trupore pa përdorimin e antipiretëve për së paku 72 orë dhe përmirësimi i simptomave respiratorë dhe të kenë kaluar së paku 10 ditë nga dita e parë e paraqitjes së simptomave, OSE Bazuar mbi testin – rezultate negative të FDA testit molekular urgjent të miratuar për Covid-19 për zbulimin e SARS-CoV-2 RNA prej së paku dy mostrave të marra vijuese respiratorë në distancë prej 24 orëve (gjithsej dy rezultate negative).	

Shkurtesat: FDA - Food and Drug Administration; RNA - ribonucleic acid; RT-PCR, reverse transcription polymerase chain reaction.

Vërejtje: Të gjitha foshnjat nga shtatzënat pozitive në SARS-CoV-2 çajmërohen pas kontrollit të hollësishëm nga ana e pediatrit dhe raportit të hollësishëm me udhëzime për mënyrën e mëtejshme të monitorimit dhe trajtimit, me qëllim të parandalimit në rast se nëna do të paraqitet në kontrollin e caktuar dhe me këtë e ekspozon në rrezik personelin klinik. I jepet këshillë nënës ose personit i cili kujdeset për foshnjën, të dërgohet në kontrollin e caktuar në klinikë nga ana e anëtarit të shëndetshëm të familjes dhe monitorimet vijuese të bëhen përmes telefonit ose në ambulancë. Testi i përsëritur për SARS-CoV-2 RT-PCR mund të bëhet pas 48 orëve nëse foshnja është çajmëruar para skadimit të 48 orëve në spital.

Kujdesi spitalor me antitropa (te pacientet pozitive ose të dyshuara me Covid-19)

TABELA 3: Kujdesi me anti trupa për pacienten e hospitalizuar

ASPEKTI	TË MERRET PARASYSH
Mbikëqyrja klinike	<ul style="list-style-type: none"> ■ Krahas kontrolleve të zakonshme antenatale për monitorimin e gjendjes së nënës dhe fetusit, monitoroni edhe nivelin e SpO2. ■ Merrni parasysh gjasat për penumoni bakteriale. ■ Monitoroni gjendjen e fetusit në pëlqim me indikacionet klinike. ■ Prolongoni monitorimet /procedurat për të cilat gruaja duhet të nxjerrët nga izolimi, nëse kjo nuk e kërcënon shëndetin e saj.
Incizimi mjekësor	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mos e prolongoni incizimin nevojshëm mjekësor që t'i shmangeni ekspozimit në rrezatim të fetusit. ■ Mbuloni uterin gravid me mbulesë që ta mbrojë nga rrezatimi. ■ Kryeni kontroll me ultrazë për ta kontrolluar gjendjen e fetusit sipas indikacioneve, si edhe pas zhdukjes të simptomave akute. ■ Në rast të rezultateve të Covid-19 gjatë tremujorit të parë, rekomandohet incizim i hollësishëm morfologjik me ultrazë në periudhën prej javës së 18 deri në javën e 24. ■ Për momentin nuk ka informata për rrezikun nga anomalitë e lindura gjatë infektimit me Covid-19 gjatë tremujorit të parë ose të dytë. ■ Lidhur me paraqitjen e etheve te nëna, nuk ka informata konsekuente për rrezikun nga paraqitja e anomalive të lindura gjatë embriogenezës.
Kortikosteroide antenatale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Për momentin nuk ka dëshmi të mjaftueshme që të bëhet zëvendësim i indikacioneve/ rekomandimeve standarde lidhur me përdorimin e tyre për arritjen e pjekurisë të mushkërive te fetusi. ■ Ka raporte me përfundime të ndryshme për rezultatet, gjatë së cilës kufizimet e dizajnit të hulumtimeve ndikon mbi mundësitë për gjeneralizimin e gjetjeve për përdorimin e kortikosteroide për arritjen e pjekurisë së mushkërive te fetusi. ■ Te gratë me formë serioze të Covid-19 për të cilat nevojitet kujdes intensiv ose ventilim mekanik, merrni parasysh rrethanat individuale dhe këshillohuni me ekspertë nga fusha multidisciplinore.
Sulfat magneziumi	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nuk ka dëshmi të kapshme për shkak të cilave do të ndryshonin indikacionet/ rekomandimet e zakonshme ■ Në rast të Covid-19, shqyrtoni opsionin për terapi konservative me lëngje.
Tokolitikë	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nifedipini kund të ketë efekt gjatë mjekimit të Covid-19 për shkak të ngjashmërive në efikasitetin gjatë trajtimit të edemit të mushkërive në lartësi mbidetare dhe manifestime të mushkërive karakteristike për Covid-19. ■ Edhe pse ekzistojnë shkaqe për brengosje lidhur me përdorimin e ilaçeve anti inflamatore jo steroide (p.sh. indometacin) gjatë trajtimit të infektimit me Covid-19, nuk ka të dhëna për shkak të cilave do të ndryshonte përdorimi i tyre në këtë moment ■ Shmanguni përdorimit të betamimeticitin te gratë e infektuara me Covid-19, pasi që mund të sjellin deri te keqësimi i presionit të ulët të gjakut, tahikardeve dhe edemit të mushkërive te nënat.

INFORMATA PËR GRATË SHTATZËNA GJATË PANDEMISË ME KORONA-VIRUS

1. Cilat janë pasojat nga Covid-19 gjatë shtatzënisë?

Të gjitha informatat medicinale të disponueshme të botës sugjerojnë se gratë shtatzëna nuk janë më të rrezikuara të sëmurën prej Covid-19, se sa gratë personat e shëndoshë të rritur. Numri më i madh i grave shtatzëna të infektuara me virusin kovid kanë simptoma me dhembje të lehta ose të mesme, të ngjashme me ato gripit ose mos kenë fare simptoma dhe plotësisht shërohen pas një periudhe të caktuar kohe. Kolla, ethet, humbja e të dihaturit, kokë dhembja ose humbja e ndjesisë së aromës dhe shijes, janë simptoma zë tjerë, të cilët më shpesh janë të lidhura me Covid-19 tek gratë shtatzëna.

Vetëm te një numë i vogël grave shtatzëna të infektuara me Covid-19 duhet të shërohen në spital. Te këto mund të shfaqen simptoma seriozë (temperatura të larta që zgjasin disa ditë, kolla e thatë e vazhdueshme, frymëmarrje e rënduar, humbja e shpejtë e ndjesisë për aromë ose shije, bark qitje e vazhdueshme e shoqëruar me dehidrim), që mund të jetë shenjë e se po zhvillohet një infeksion i serioz tek mushkëritë e bardha, për çka nevojitet kujdes i menjëhershëm mjekësor.

Sipas një studimi në Britaninë e Madhe, e botuar më 11 maj, vetëm 10% nga gjithsej 427 gra shtatzëna, të cilat ishin shtrirë në spital për shërim prej virusit Korona, kanë pasur nevojë për kujdes intensiv. Dhe nga këto vdiqën vetëm pesë gra, edhe pse nuk është aq e qartë nëse Covid-19 është shkaktari i drejtpërdrejtë për vdekjen e tyre. Studimi tregon se numri më i madh i grave shtatzëna, të cilat qenë pranuar për kujdes intensiv dhe me simptoma më të qarta të sëmundjes ishin në muajin e tretë të shtatzënisë, që e bën më të qartë rëndësinë e distancimit fizik pas javës së 28 të shtatzënisë. Gratë shtatzëna më të mëdha se 35 vjeçe, atë që janë në mbipeshë ose kanë histori sëmundjesh të mëhershme, si tensioni i lartë ose diabeti, janë më të rrezikuara ta zhvillojnë simptoma më seriozë të sëmundjes.

2. Përse gratë shtatzëna konsiderohen si grup më ndjeshëm në vendin tonë?

Sipas vendimit të Qeverisë të Republikës së Maqedonisë të Veriut, gratë shtatzëna janë përcaktuar te grupi kategorisë të më ndjeshme të qytetarëve dhe janë të liruara nga detyrat e punës. Për t'u liruara nga puna gratë shtatzëna duhet të deponojnë vërtetim prej gjinekologut amë te punëdhënësi i tyre.

Ky vendim për lirim e grave shtatzëna nga obligimet e punës nuk bazohet te fakti se gratë shtatzëna janë më të rrezikuara nga sëmundja serioze e virusit Korona, por më shumë për një kujdes paraprak.

Në aspektin medicinal është e njohur se virusi infektues te gratë shtatzëna mund të shkaktojë sëmurje më serioze për shkak të ndryshimit të sistemit imunitar gjatë shtatzënisë, sidomos pas javës 28 të saj, nëse ndodh infektimi i tyre me Kovid 19.

3. Nëse gruaja shtatzënë është e infektuar me virusin korona, cilat pasojat për beben e saj?

Shtimi i fakteve mjekësore të cilat arrijnë nga bota për ndikimin e Covid-19 mbi frytin e gruas, tregojnë se është e mundshme bartja e virusit gjatë shtatzënisë ose gjatë lindjes. Sipas studimit të lartshënuar nga Britania e Madhe, ku ishin trajtuar 427 shtatzëna, vetëm te 12 foshnje u gjet prania e Covid-19, por vetëm te 6 prej 12 foshnjave është gjetur prania e virusit menjëherë pas lindjes. Kjo dëshmon se bartja e virusit nga shtatzëna te foshnja është fare e vogël. Sidomos është me rëndësi të theksohet se të gjithë të porsalindurit të cilët janë infektuar me Covid 19, fill pas lindjes, u shëruan shpejt.

Në pajtim me faktet dhe përvojën e deritanishme, është pak e besueshme se prania e virusit te shtatzënat mund të shkaktojë problem në zhvillimin e foshnjës. Veç kësaj, nuk ka fakte të cilat sugjerojnë se ekziston ndonjë rrezik i madh nga abortimi spontan në rastin e infektimit me Covid-19.

Por, numri gjithnjë e më i madh i raporteve flasin se disa foshnja lindin para kohe ose lindin me peshë më të vogël, por mbi të gjitha prej nënave të cilat kanë pasur simptoma seriozë të virusit korona. Megjithatë, nuk është aq e qartë nëse virusi Korona është i lidhur drejtpërdrejt me lindjen e parakohshme, ose u është sugjeruar shtatzënave të lindin para kohe për të mbrojtur shëndetin e tyre.

4. Cilat janë masat mbrojtëse nga Covid-19 për gratë shtatzëna?

Masat mbrojtëse nga Covid-19 për gratë shtatzëna, janë të njëjta si për të gjithë qytetarët e Republikës tonë. Kjo do të thotë t'i ndjekin dhe respektojnë rekomandimet e Ministrisë së Shëndetësisë. Megjithatë, shtatzënat dhe anëtarët e familjes të saj, nevojitet të kenë kujdes të veçantë për këto masa:

- Të lahen duart rregullisht dhe shpesh;
- Mënjanimi i kontakteve me persona të cilat kanë shfaqur simptoma të virusit Korona (temperatura e lartë dhe kolla e thatë);
- Nëse ka nevojë për të kryer ndonjë obligim pune, preferohet të kryhet nga shtëpia, nëse për këtë ka kushte;
- Mënjanimi i prezencës në vende publike, si portet, restorantet, qendrat kozmetike e ngjashëm, për fatin se në vendet e mbyllura virusi shpërndahet shumë më lehtë;
- Të mos udhëtohet me transport publik;
- Gjatë daljes jashtë të vishet maska në gojë e hundë;
- Vazhdimisht të mbahet distanca prej 2 metrash me njerëz të tjerë;
- Të zvogëlohet kontakti me persona të tjerë, duke përfshirë edhe miqtë dhe anëtarët e familjes;
- Të mbahet higjiena rregullisht në shtëpi;
- Të përdoren rregullisht vitamina;
- Duhaxhinjtë ta rrallojnë pirjen e duhanit.

Nëse gruaja shtatzënë gjendet në mes të shtatzënisë (sidomos pas javës 28) ose ka sëmundje zemre ose sëmundje të tjera kronike, duhet më shpesh të zbatohet masat për distancim social, duke i përfshirë edhe:

- Daljen nga shtëpia vetëm për punë të domosdoshme, blerja e ushqimit, ilaçeve, shëtitje ose ushtrime jashtë, duke mbajtur distancën fizike prej 2 metrash;
- Të mos merret pjesë në grumbullime më të mëdha me miq, anëtarë familjesh, dasma ose kremte fetare;
- Zvogëlimi i kontakteve me miq dhe anëtarëve të familjeve më të gjera jashtë banesë dhe përdorimi i mjeteve digjitale për komunikim të rregullt;

- Mënjanimi i çdo kontakti me persona që shfaqin simptoma të virusit Korona;
- Dezinfectimi i përditshëm i celularëve dhe kompjuterëve (tastierës, miushit, monitorit).

Edhe përkundër masave restriktive që ekzistojnë për virusin Korona, është me rëndësi që shtatzënat të vazhdojnë me aktivitet fizik, të ushtrorë dhe të shëtisin rregullisht për ta ruajtur shëndetin fizik dhe mendor.

5. Si të ruhet shëndeti mendor te gratë shtatzëna gjatë pandemisë me korona virusin?

Pandemia me korona virusin ndikon mbi anksozitetin e rritur të popullatës së përgjithshme, bile edhe të grave shtatzëna, duke pasur parasysh se shtatzënia paraqet periudhë shtesë të pasigurisë në jetë te gratë.

Izolimi, vështirësitë financiare për shkak të ardhurave të ulëta në familje, qasja e kufizuar deri te sistemi për mbështetje janë vetëm një pjesë e faktorëve të rrezikut që negativisht ndikojnë mbi shëndetin mendor të njerëzve.

Veçanërisht është e rëndësishme që gjinekologët amë të bisedojnë me pacientet e veta për gjendjen psikologjike dhe të përpiqen t'u ndihmojnë në raste kur ka nevojë. Ministria e Shëndetësisë e hapi linjën telefonike 078 378 766, e cila është e dedikuar për mbështetje psikologjike të grave shtatzëna gjatë pandemisë.

6. Si pandemia me korona virus ndikon mbi kontrollet e rregullta mjekësore te gratë gjatë shtatzënisë?

Kujdesi për shëndetin e grave gjatë shtatzënisë është më i rëndësishëm edhe nëse nuk i bënë kontrollet e rregullta antenatale te gjinekologu amë ose në spital, rreziku mund të jetë i dëmshëm për shëndetin e saj dhe shëndetin e foshnjës. Prandaj është e rëndësishme që gruaja shtatzënë rregullisht t'i bëjë kontrollet mjekësore edhe kur ndjehet mirë, pa dallim se çka i rekomandohet që t'i respektojë masat për distancim fizik.

Gratë shtatzëna duhet të këshillohen se ndoshta do të ketë nevojë që ta zvogëlojnë numrin e kontrolleve të zakonshme gjatë shtatzënisë, por se do t'u mundësohet numër i nevojshëm minimal i kontrolleve dhe analizave. Numri i kontrolleve gjatë shtatzënisë varet shumë edhe nga gjendja e përgjithshme shëndetësore e gruas shtatzënë, si dhe nga sëmundjet paraprake, historia e shtatzënive të kaluara, faktorët e rrezikut dhe tjera.

Nëse gratë shtatzëna ndjehen mirë dhe nuk kanë pasur kurrfarë komplikime nga shtatzënitë paraprake, duhet ta kenë parasysh se:

- Nëse kanë nevojë për kontroll të rregullt ose duhet t'u bëhet skringing-analizë (në pëlqim me periudhën e shtatzënisë në të cilën gjendet), duhet të paraqiten te gjinekologu amë që të caktojnë termin.
- Nëse kontrolli ju është anuluar ose prolonguar, ose nuk e mbajnë mend kur e kanë kontrollin e ardhshëm, të paraqiten te gjinekologu amë, me qëllim më mirë të informohen dhe të caktojnë datë për kontrollin e ardhshëm.
- Numri i kontrolleve me ultrazë, përveç nëse nuk ka gjendje urgjente, mund të zvogëlohen gjatë shtatzënisë.
- Gjithnjë duhet të mbajnë pajisje personale mbrojtëse (maskë në gojë dhe hundë) gjatë kontrollit gjinekologjik.

Pa dallim si është gjendja momentale e gruas shtatzënë, të ketë parasysh se:

- Nëse paraqitet problem urgjent, por nuk është lidhur me simptoma të korona virusit, menjëherë me telefon të paraqitet te gjinekologu amë, të cilin menjëherë do ta informojë se fjala është për shtatzëni;
- Nëse ka simptoma të korona virusit, me telefon t'i kontaktojë: dhe mjeku i saj i përgjithshëm amë dhe gjinekologun i saj amë, të cilët menjëherë do t'i informojë se fjala është për shtatzëni, dhe ata do ta bëjnë vlerësimin për nevojën që të testohet dhe si më tej do të ndërmerret kujdesi mjekësor, dhe lidhur me

simptomat e kovidit, ndërsa lidhur me shtatzëninë;

- Nuk duhet të shkojë me vendimin e saj në ambulancë ose në spital, pa paralajmërim paraprak me telefon, pasi që e rritë rrezikun nga infektimi;
- Nëse paraqiten simptoma, t'i minimizojë kontaktet me persona tjerë. Nëse duhet të shkojë te gjinekologu amë ose në spital pas paraqitjes paraprake me telefon, të ketë eventualisht vetëm një shoqërues dhe mos t'i marre me vete fëmijët.

7. A ka nevojë që gratë shtatzëna të testohen për korona virusin?

Testimi për korona virusin në shtet kryhet vetëm në pëlqim me algoritmet ekzistuese shëndetësore dhe anketën epidemiologjike. Kjo do të thotë se testimi i grave shtatzënë është i mundur vetëm nëse ekzistojnë simptoma të korona virusit dhe nëse anketa epidemiologjike tregon se gruaja shtatzënë ka qenë në rrezik për transmetimin e virusit.

8. A ka nevojë gratë shtatzëna të marrin suplemente të vitaminës D?

Suplementet e vitaminës D ju rekomandohet të gjitha grave shtatzënë gjatë shtatzënisë. Ekzistojnë raporte të caktuara të cilat tregojnë se personat me përqendrim të ulët të vitaminës D janë në rrezik më të madh nga komplikimet më serioze respiratorë nëse infektohen me korona virusin. Megjithatë nuk ekzistojnë dëshmi të mjaftueshme se marrja e vitaminës D mbron nga infektimi me Covid-19, ose se paraqet terapi efektive.

Më shpesh grave shtatzëna ju rekomandohet të marrin nga 10 mikrogram vitaminë D në ditë që të mbrohen eshtrat dhe muskujt e shëndetshëm. Suplementet e vitaminës D mund të gjenden në barnatore dhe në marketët e mëdha. Nëse gratë shtatzëna kanë pyetje të caktuara lidhur me marrjen e vitaminës D, ju rekomandohet që të flasin me gjinekologët e tyre amë.

Rekomandimet kryesore për gratë shtatzëna gjatë pandemisë me Covid-19

- Ndiqni rekomandimet e përgjithshme të Qeverisë të Republikës së Maqedonisë së Veriut për sigurinë (distancën fizike) dhe përdorimin e maskave dhe mjeteve dezinfektuese;
- Lëvizni rregullisht dhe konsumoni lëngje të mjaftueshme;
- Bëhuni aktiv dhe stërvituni rregullisht, merrni ushqim të shëndetshëm të balancuar, merrni acid folik dhe suplemente të vitaminës D në pëlqim me rekomandimet e gjinekologut tuaj amë;
- Shkoni në kontrollet/analizat tuaja të caktuara dhe kontrollet antenatale, përveç nëse nuk këshilloheni ndryshe;
- Kontaktoni me gjinekologun Tuaj amë dhe mjekun e përgjithshëm në rast se keni brenga të caktuara për veten dhe shtatzëninë Tuaj.

REFERENCAT

Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn S C, Di Napoli R. Treasure Island, FL: 2020. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19) [Google Scholar]

CDC COVID-19 Response Team. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020 MMWR Morb Mortal Wkly Rep 20206912343-346. [PubMed] [Google Scholar]

Control ECfDPa. Daily risk assessment on COVID-19, 13 March 2020 In: Control ECfDPa ed; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>. Accessed April 13, 2020 [Google Scholar]

HealthCare Workers. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). September 10, 2020. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

HealthCare Workers. Standard Operating Procedure (SOP) for Triage of Suspected Covid-19 Patients in non-US healthcare settings. Early identification and prevention of transmission during triages. September 11, 2020. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html>

ISUOG, Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.22013>

Kucharski A J, Russell T W, Diamond C et al. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2020;S1473-3099(20)30144-[PMC free article][PubMed] [Google Scholar]

Lei Pan M M, Hong G R, Yang Pet al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study *Am J Gastroenterol* 2020. Available at: https://journals.lww.com/ajg/Documents/COVID_Digestive_Symptoms_AJG_Preproof.pdf. Accessed April 13, 2020 [PMC free article] [PubMed]

Linton N M, Kobayashi T, Yang Y et al. Incubation period and other epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus infections with right truncation: a statistical analysis of publicly available case data. *J Clin Med*. 2020;9(02):E538. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Accessed April 8, 2020

Rodriguez-Morales A J, Cardona-Ospina J A, Gutiérrez-Ocampo E et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2020;34:101623. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Royal College of Obstetricians & Gynecologists, Coronavirus infection and pregnancy, 18 September 2020, <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>

Shantanu Rastogi, Simulations of Deliveries of SARS-CoV-2 Positive Pregnant Women and Their Newborn Babies: Plan to Implement a Complex and Ever-Changing Protocol. August 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416194/>

The Australasian Society for Ultrasound in Medicine, British Medical Ultrasound Society, The Society & College of Radiographers, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Società Italiana di Ecografia Ostetrica e Ginecologica e Metodologie Biofisiche, ISUOG Safety Committee Position Statement on use of personal protective equipment and hazard mitigation in relation to SARS-CoV-2 for practitioners undertaking obstetric and gynecological ultrasound, <https://www.isuog.org/resource/isuog-covid19-safety-committee-position-statement-on-use-of-personal-protective-equipment-and-hazard-mitigation-in-relation-to-sars-cov-2-for-practitioners.html>

United Nations Population Fund (UNFPA), Covid-19 Technical Brief for antenatal care services. April 2020. <https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/covid-19-technical-brief-antenatal-care-services>

United Nations Population Fund (UNFPA). Sexual and Reproductive Health and Rights, Maternal and Newborn Health & Covid-19. 23 March 2020. <https://www.unfpa.org/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights-maternal-and-newborn-health-covid-19-0>

World Health Organisation (WHO). Maternal, newborn, child and adolescent health. Resources for Pregnancy, Childbirth, Postnatal Care. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/links/covid-19-mncah-resources-for-pregnancy-childbirth-postnatalcare/en/ 18 March 2020.

World Health Organisation (WHO). Novel Coronavirus Covid-19. Pregnancy and Childbirth. Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>