

COVID-19: Wskazówki dla kobiet w ciąży, karmiących piersią lub osób opiekujących się noworodkami

COVID-19

Ogólne informacje na temat choroby spowodowanej przez koronawirusa 2019 r. (COVID-19), w tym jak chronić się przed stygmatyzacją, można znaleźć na stronie nyc.gov/coronavirus lub cdc.gov/covid19. Aktualizacje w czasie rzeczywistym można uzyskać wysyłając SMS o treści „COVID” pod numer 692-692. Mogą obowiązywać opłaty za przysyłanie wiadomości i danych.

COVID-19 a kobiety w ciąży

Chociaż obecnie nie ma danych sugerujących, że kobiety w ciąży są bardziej narażone na zarażenie wirusem, który wywołuje COVID-19, należy ściśle monitorować ich stan. Kobiety w ciąży mogą bardzo poważnie zachorować, jeśli zostaną zakażone niektórymi wirusami.

Kto jest najbardziej narażony na zakażenie COVID-19 lub ciężki przebieg choroby po zakażeniu COVID-19?

- Osoby najbardziej narażone na ciężki przebieg choroby to osoby w wieku powyżej 50. roku życia, cierpiące na inne schorzenia, takie jak przewlekłe choroby płuc, choroby serca, cukrzyca, rak lub osłabiony układ odpornościowy.
- Osoby mające regularny, bliski kontakt z kimś, kto ma lub może mieć COVID-19, są również bardziej narażone na ryzyko. Dotyczy to osób mieszkających w jednym domu z zakażonym, opiekunów pracujących w domu lub partnerów seksualnych.

Co się stanie, jeśli u kobiety w ciąży rozwinie się COVID-19?

Kobiety w ciąży mogą chorować na COVID-19. W przypadku wirusów podobnych do wirusa wywołującego COVID-19 oraz innych wirusowych infekcji dróg oddechowych, takich jak grypa, kobiety w ciąży są bardziej narażone na ciężki przebieg choroby. Obecnie dostępnych jest niewiele danych, które pozwoliły stwierdzić, czy kobiety w ciąży są bardziej narażone na ciężki przebieg choroby COVID-19. Kobiety w ciąży powinny ściśle przestrzegać wytycznych w zakresie zdrowia publicznego dotyczących sposobów ochrony przed chorobami, w tym przed COVID-19 (patrz część [Co mogą zrobić kobiety w ciąży, aby zapobiec zachorowaniu na COVID-19?](#) poniżej).

Obecnie nie wiadomo, czy COVID-19 ma negatywny wpływ na przebieg ciąży lub czy wpływa na zdrowie dziecka. Dotychczas zgłoszono niewielką liczbę problemów związanych z ciążą lub porodem, w tym przedwczesny poród (przed 37. tygodniem ciąży) u dzieci, których matki uzyskały w czasie ciąży dodatni wynik testu na obecność COVID-19. Dotąd nie wiadomo, czy

problemy te wystąpiły z powodu COVID-19.

Czy kobiety zakażone COVID-19 mogą karmić piersią?

Tak, kobiety zakażone COVID-19 lub z objawami COVID-19 mogą karmić piersią, zachowując środki ostrożności w celu uniknięcia przeniesienia wirusa na swoje dziecko.

Bezpośrednio przed karmieniem piersią powinny dokładnie umyć ręce wodą z mydłem przez co najmniej 20 sekund, warto również założyć osłonę na twarz. Osłona na twarz to dowolna dobrze przylegająca osłona z papieru lub materiału (na przykład bandana lub szalik), zakrywająca usta i nos. Inną opcją jest mechaniczne lub ręczne odciąganie pokarmu. W przypadku używania laktatora, między kolejnymi użyciami wszystkie jego części należy dokładnie umyć. O nakarmienie dziecka mlekiem ściągniętym do butelki można poprosić osobę, która nie jest zakażona i nie ma objawów.

Mimo, że wirusa nie wykryto w ludzkim mleku, nie wiadomo jeszcze, czy chorobą COVID-19 można zarazić dziecko podczas karmienia mlekiem z piersi. Mimo, że obecnie posiadamy jedynie ograniczone informacje, ze względu na wiele korzyści płynących z karmienia piersią, w tym przekazanie dziecku przeciwciał matki, które ogólnie chronią je przed infekcjami, nadal zaleca się, aby matki, które chcą karmić dzieci swoim mlekiem, robiły to przestrzegając jednocześnie opisanych wyżej środków ostrożności.

Czy matki zakażone COVID-19 mogą przebywać po porodzie w sali z dzieckiem lub przebywać w tym samym pokoju co dziecko?

Niektórzy lekarze mogą zalecić rozdzielenie dziecka od matki, która ma COVID-19 lub przechodzi właśnie testy na obecność COVID-19, w czasie gdy matka przebywa w szpitalu, aby obniżyć ryzyko zarażenia noworodka COVID-19. Tego rodzaju decyzje powinny być podejmowane indywidualnie w każdym przypadku. Decyzję tę powinien podjąć wspólnie pracownik służby zdrowia i rodzic. Separacja może trwać do czasu, aż matka nie będzie już zakażona. W przypadku zmiany sytuacji klinicznej wymagana może być dłuższa separacja. Możliwość w czasie separacji obejmują zachowanie odległości większej niż 2 metry (6 stóp) między dzieckiem a rodzicem, jeśli noworodek znajduje się w tej samej sali szpitalnej, lub fizyczną separację i zapewnienie noworodkowi opieki innej zdrowej osoby dorosłej.

Szpitala mogą również ograniczać liczbę odwiedzających. Należy postarać się, aby bliscy wspierający matkę rozumieli tę potrzebę i postępowali zgodnie z instrukcjami personelu szpitala, aby zapewnić bezpieczeństwo matce i jej rodzinie. Do osób wspierających matkę może należeć partner, osoba zapewniająca opiekę po porodzie, przyjaciel lub inni członkowie rodziny, którzy planowali być obecni zarówno podczas porodu, jak i później. Informacje o prawach przysługujących kobietom w czasie porodu dostępne są na stronie [nyc.gov/health](https://www.nyc.gov/health) w części „**respectful care at birth**” (opieka z poszanowaniem praw rodzącej).

Co mogą zrobić kobiety w ciąży, aby zapobiegać COVID-19?

Aby uniknąć zakażenia kobiety w ciąży powinny robić to samo, co ogół społeczeństwa.

- Należy zostać w domu.
- Nawet w przypadku dobrego samopoczucia i braku jakichkolwiek objawów, należy zostać w domu na tyle, na ile to możliwe.
- Należy często myć ręce wodą z mydłem przez co najmniej 20 sekund. Należy używać środka odkażającego do rąk na bazie alkoholu, jeśli woda i mydło nie są dostępne.
- W czasie kaszlu i kichania należy zakrywać usta i nos chusteczką lub rękawem. Nie należy używać przy tym rąk.
- Nie dotykać oczu, nosa lub ust nieumytymi rękami.
- Nie należy ścisnąć dłoni innych osób. Zamiast tego można im pomachać.
- Należy monitorować stan swojego zdrowia bardziej uważnie niż zwykle i sprawdzać, czy nie występuje gorączka, kaszel, trudności w oddychaniu, ból gardła lub inne objawy przeziębienia lub grypy.
- Warto zachować większą osobistą przestrzeń między sobą a innymi, w tym utrzymując przynajmniej 2 metry (6 stóp) odległości fizycznej od innych. Określa się to dystansowaniem (izolacją) społecznym lub fizycznym.
- Należy nosić dobrze przylegającą osłonę twarzy (np. bandanę lub szalik), zakrywającą usta i nos, jeśli utrzymanie fizycznego dystansu co najmniej 2 metrów (6 stóp) nie jest możliwe.

Jak zachować dystans fizyczny?

- Należy jak najrzadziej wychodzić z domu.
- Trzeba stworzyć co najmniej 2-metrową (6 stóp) fizyczną przestrzeń między sobą a innymi.
- Nie wolno gromadzić się.
- Jeśli jest to możliwe, należy pracować z domu.
- Należy unikać wszystkich zbędnych wyjść/wyjazdów i interakcji.

Dodatkowe informacje na temat zapobiegania COVID-19 można znaleźć na stronie nyc.gov/coronavirus.

Czy będę musiała zmienić wizyty związane z opieką prenatalną?

Biorąc pod uwagę zalecenie, aby pozostać w domu w jak największym stopniu, liczba wizyt (osobistych), na które należy się zgłosić w ramach opieki prenatalnej, może ulec zmianie. Nie ma wielu dowodów naukowych na to, jak często należy monitorować stan kobiet w ciąży z grupy niskiego ryzyka.

Oznacza to, że kobieta w ciąży i jej lekarz mają większą elastyczność w dostosowywaniu planu opieki bez narażania przyszłej mamy i jej dziecka na niebezpieczeństwo. Ponadto, lekarz może zdecydować się na wizyty wirtualne. Jeśli będzie to wybrana metoda obserwacji, należy poprosić świadczeniodawcę o pomoc w uzyskaniu potrzebnego sprzętu - domowego ciśnieniomierza oraz pasków do badania moczu. Warto zarejestrować się na portalu internetowym

świadczeniodawcy, aby uzyskać dostęp do swoich danych i listy leków.

Jeśli lekarz nadal prowadzi wizyty osobiste, mogą one również nieco się zmienić. Wizyty mogą być krótsze, a personel może nie pozwolić na obecność dodatkowych osób.

Jednak osoby chore nie powinny udawać się do gabinetu świadczeniodawcy. Przed udaniem się do gabinetu lekarza należy się z nim skontaktować i poinformować o swoich objawach, nawet jeśli wizyta jest już wyznaczona.

Podobnie jak podczas wizyt osobistych, możliwe jest, że wykonana zostanie tylko minimalna liczba badań USG. Z reguły u kobiety w ciąży, która należy do grupy niskiego ryzyka, badanie USG oceniające stan płodu zostanie wykonane jedynie we wczesnej ciąży i ponownie po około czterech miesiącach. Może to się jednak zmienić wraz ze zmianą sytuacji klinicznej.

Nie należy umawiać się na badanie USG w placówce handlu detalicznego wykonującej takie badania - często nie są one licencjonowane ani monitorowane. Nie należy przerywać wizyt u swojego lekarza - wspólnie można opracować plan najlepiej dopasowany do pacjentki i ciąży.

Czy powinnam zmienić plany związane z porodem lub miejscem porodu?

Kobiety w zaawansowanej ciąży mogą odczuwać niepokój na myśl o porodzie w szpitalu. Mogą również martwić się o swój plan porodowy. Ze względu na epidemię istnieje bardzo wysokie prawdopodobieństwo, że sytuacja związana z porodem będzie odbiegała od oczekiwań ciężarnej.

W obecnej sytuacji część kobiet może uznać poród domowy za bezpieczniejszą opcję. Może to być trudna decyzja. Wiele położnych przyjmujących porody w domu może w tym czasie nie przyjmować nowych pacjentek. W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących miejsca porodu należy skonsultować się ze swoim świadczeniodawcą. Doradzi pacjentce, jak najlepiej postąpić, a także wyjaśni zasady kontroli zakażeń obowiązujących w jego placówce.

Osoby chore lub u których występują objawy COVID-19 (gorączka, kaszel, trudności w oddychaniu), przed przybyciem do placówki porodowej powinny tam najpierw zadzwonić. Pozwoli to placówce przygotować się na przyjazd pacjentki.

Jeśli nie można dostać się do wybranej placówki porodowej, warto przeczytać publikację American College of Nurse-Midwives „Giving Birth In Place”: A Guide to Emergency Preparedness for Childbirth” (Poród poza szpitalem: Poradnik, jak przygotować się na poród w nagłym przypadku), zawierający wskazówki, co zrobić, jeśli nie można dojechać do placówki, w której miał odbyć się poród. Wskazówki te można przeczytać na stronie [midwife.org](https://www.midwife.org) w części „giving birth in place” (poród poza szpitalem).

Informacje dla kobiet, które niedawno urodziły dziecko (np. „czwarty trymestr”)

W ciągu pierwszych kilku miesięcy po porodzie można odczuwać wiele emocji, w tym smutek. Czasami trudno jest sobie poradzić z emocjami. Nadal należy przestrzegać zasad dystansowania fizycznego, aby chronić siebie i dziecko, warto jednak pozostać w kontakcie ze swoją grupą

wsparcia (przyjaciółmi, rodziną i współpracownikami) przy wykorzystaniu technologii (na przykład połączeń telefonicznych, mediów społecznościowych, SMS-ów lub czatów wideo, na przykład na Skype i FaceTime). Przyjaciele i rodzina mogą chcieć odwiedzić młodą mamę i poznać dziecko, jednak zachowanie dystansu fizycznego i wskazówki wymienione w części [Co mogą zrobić kobiety w ciąży, aby zapobiec zachorowaniu na COVID-19?](#) (powyżej) nadal obowiązują i należy je stosować w czasie epidemii.

Około jedna na dziesięć kobiet odczuwa depresję podczas ciąży, a około połowa z nich ma depresję poporodową po urodzeniu dziecka. Dostępna jest pomoc dla osób cierpiących na depresję. Więcej informacji na temat depresji poporodowej można znaleźć na stronie nyc.gov/health w części „**postpartum depression**” (Depresja poporodowa).

Jeśli objawy stresu lub depresji staną się przytłaczające, można skontaktować się z doradcami z NYC Well, bezpłatnej i poufnej usługi wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego. Personel NYC Well jest dostępny 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu i może udzielić krótkich porad i skierować do osób udzielających opieki. W celu uzyskania wsparcia można zadzwonić pod numer 888-692-9355, wysłać SMS o treści "WELL" pod numer 65173 lub wejść na czat online na stronie nyc.gov/nycwell.

Osoby, które mają myśli o wyrządzeniu krzywdy sobie lub dziecku mogą zadzwonić pod numer **911**. Pod numerem **311** można uzyskać informacje o bezpłatnych i tanich usługach i infoliniach w Nowym Jorku.

Inne zasoby dla młodych rodziców:

- Informacje na temat „czwartego trymestru” dostępne są w części Projekt czwarty trymestr na stronie newmomhealth.com.
- Informacje na temat depresji poporodowej można znaleźć na stronie Postpartum Support International (PSI) pod adresem postpartum.net, dzwoniąc na linię pomocy PSI HelpLine pod numer 800-944-4773 (dostępna w języku angielskim i hiszpańskim) lub wysyłając SMS pod numer 503-894-9453 (angielski) lub 971-420-0294 (hiszpański). Mogą obowiązywać opłaty za przysyłanie wiadomości i danych.
- Jak zawsze warto skontaktować się ze swoim lekarzem przez telefon, wysyłając wiadomość e-mail lub SMS-a, zwłaszcza, że możliwość odbycia osobistych wizyt u lekarza jest obecnie ograniczona. Osoby, które nie mają swojego lekarza mogą zadzwonić pod numer **311**.