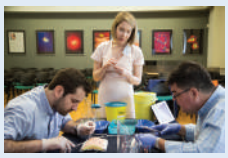
Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικού & Γυναικολογικού Ιπείγοντος

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ

ALSO®
Advanded Life Support in Obstetrics

Σεμινάριο Γυναικολογικού Επείγοντος

ALSG®
Advanced Life Support in Gynecology



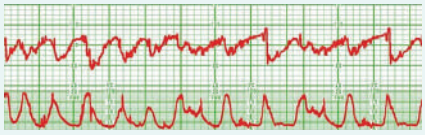
BASIC PRACTICAL SKILLS IN OBSTETRICS & GYNAECOLOGY

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

Σεμινάριο Βασικής Υποστήριξης της Ζωής στη Μαιευτική

BLSO®
Basic Life Support in Obstetrics

Σεμινάριο
Καρδιοτοκογράφημα & STAN



Σεμινάριο
Επειγοντολογία και Εντατική Θεραπεία στη Μαιευτική

ECCO
Emergency and Critical Care in Obstetrics

Κέντρο Έρευνας στη Μαιευτική και Γυναικολογία

"Σκοπός του Ερευνητικού Κέντρου της ΕΕΜΓΕ είναι η μεθοδική προσέγγιση της έρευνας στη Μαιευτική και Γυναικολογία και η εκπόνηση επιστημονικών εργασιών και δημοσιεύσεων σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά από νέους επιστήμονες."

Αν. Καθηγητής Νικόλαος Δ. Βραχνής
Επιστημονικός Υπεύθυνος Κέντρου

Γραμματεία ΕΕΜΓΕ

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 2107789211

Ιστοσελίδα: www.hsoge.gr

Mail: info@hsoge.gr

Βρείτε μας στο Facebook: ALSO Greece

Βρείτε μας στο Instagram: hsoge_gr

Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικού & Γυναικολογικού Ογκου

ΟΔΗΓΙΑ ΕΕΜΓΕ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Λοίμωξη από Κορωνοϊό (COVID-19)

στην Κύηση

Οδηγία 1 **23 Μαρτίου 2020**

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΙΟΥ

Ο νέος κορωνοϊός-2019 (SARS-CoV-2) ανήκει σε μια ομάδα μονόκλωνων RNA ιών που μπορούν να προκαλέσουν ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων, οι οποίες κυμαίνονται από πολύ ήπιες (με λίγα συμπτώματα όπως του κοινού κρυολογήματος) έως και πολύ βαριές (σοβαρή πνευμονία, αναπνευστική ανεπάρκεια και θάνατος). Δύο στελέχη του κορωνοϊού ήταν ευρέως γνωστά μέχρι σήμερα και μας έχουν απασχολήσει λόγω των επιπλοκών τους, ο SARS κορωνοϊός που προκαλεί σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο και ο MERS κορωνοϊός που προκαλεί το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής.

ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΙΟΥ

Ο νέος ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο κυρίως μέσω σταγονιδίων του στόματος και της μύτης (απόσταση μικρότερη από 2 μέτρα για διάστημα τουλάχιστον 15 λεπτά), αλλά και δια μέσου των χεριών, όταν έρχονται σε επαφή με δυνητικώς μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα (πχ. χρήματα). Η περίοδος επώασης διαρκεί συνήθως 5 ημέρες αλλά μπορεί να φτάσει μέχρι και 14 ημέρες. Κλινικά μπορεί να εκδηλωθεί με πυρετό, βήχα, φαρυγγίτιδα, αρθραλγίες, μυαλγίες, κεφαλαλγία, καταβολή, διάρροια και δύσπνοια, ενώ ορισμένοι ασθενείς μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί. Συνήθως η νόσος διαδράμει χωρίς σοβαρές επιπλοκές με παραμονή κατ' οίκον. Η πλειονότητα των ανθρώπων που καταλήγουν σε νοσοκομείο είναι άνω των 50 ετών και συχνά έχουν κάποια υποκείμενη πάθηση. Το ίδιο ισχύει για όσους θα χρειαστούν υποστήριξη σε ΜΕΘ.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ COVID-19

Η διάγνωση της πνευμονίας Covid-19 βασίζεται στο ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική περιοχή, στο ιστορικό επαφής με φορέα της νόσου, στις κλινικές εκδηλώσεις και επιβεβαιώνεται εργαστηριακά μέσω λήψης επιχρισμάτων και απεικονιστικά με ακτινογραφία θώρακα ή υπολογιστική τομογραφία (CT) θώρακα. Η εργαστηριακή επιβεβαίωση αφορά θετικό αποτέλεσμα για Covid-19 στην RT-PCR σε δείγματα από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα (πτύελα, ενδοτραχειακές εκκρίσεις ή βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα) ή, αν δεν είναι εφικτό, από το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα (ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις ή συνδυασμός δειγμάτων ρινοφαρυγγικού και στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος).

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Γενικά, σε σοβαρές ιογενείς λοιμώξεις κατά την κύηση, οι γυναίκες έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών, λόγω των αλλαγών που συμβαίνουν στο καρδιοαναπνευστικό και το ανοσοποιητικό σύστημα σε αυτή την περίοδο. Χαρακτηριστικά, το 2009 το 5% των συνολικών θανάτων από τον ιό H1N1 αφορούσε εγκύους, ενώ αυτές αποτελούσαν μόνο το 1% των συνολικών κρουσμάτων. Παράλληλα ο SARS κορωνοϊός και ο MERS κορωνοϊός έχουν συσχετιστεί κατά την κύηση με σοβαρές επιπλοκές, όπως σύνδρομο οξείας αναπνευστικής

δυσχέρειας (ARDS), νεφρική ανεπάρκεια, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη, αυτόματες αποβολές κατά το 1ο τρίμηνο, πρόωρο τοκετό, καισαρική τομή λόγω επιδείνωσης της υγείας της μητέρας, ανάγκη για μηχανικό αερισμό, εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και θάνατο.

COVID-19 ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Ως τώρα τα δεδομένα που αφορούν τη δράση του SARS-CoV-2 κατά την κύηση είναι περιορισμένα και αφορούν κυρίως το 3ο τρίμηνο. Κλινικά η νόσος σ' αυτές τις γυναίκες παρουσιάστηκε όπως στο γενικό πληθυσμό και φαίνεται ότι η κύηση δεν αποτελεί παράγοντα αυξημένης ευαισθησίας για προσβολή από τον νέο ιό. Σε μερικές από τις περιπτώσεις εκδηλώθηκαν επιπλοκές όπως εμβρυική δυσπραγία και πρόωρος τοκετός, ορισμένες γέννησαν με καισαρική τομή, ωστόσο δεν υπάρχουν δεδομένα που να υποστηρίζουν τον αυξημένο κίνδυνο αποβολής ή την κάθετη ενδομήτρια μετάδοση. Μέχρι στιγμής κανένα από τα νεογνά νοσούντων γυναικών δεν βρέθηκε θετικό στον ιό. Έχουν εξεταστεί δείγματα αμνιακού υγρού από πάσχουσες μητέρες και ο ιός δεν έχει ανιχνευθεί. Μια έρευνα έδειξε ότι ο υποδοχέας του Μετατρεπτικού Ενζύμου της Αγγειοτενσίνης 2 του SARS-CoV-2 υποεκφράζεται στην πρώιμη μητροπλακουντιακή μονάδα με αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της διαπλακουντιακής μετάδοσης.

COVID-19 ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Φαίνεται ότι ο ιός δε μεταδίδεται ούτε μέσω του θηλασμού, οπότε εάν αυτό επιθυμεί η μητέρα μπορεί να το πράξει. Έχουν εξεταστεί τόσο δείγματα αμνιακού υγρού όσο και γάλακτος από πάσχουσες μητέρες και ο ιός δεν έχει ανιχνευθεί. Είναι γνωστή η σημασία του θηλασμού και της επαφής της μητέρας με το νεογνό της, ωστόσο η επαφή αυτή πρέπει να είναι περιορισμένη (διαφορετικά δωμάτια) και όταν συμβαίνει να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα με τη μητέρα να έχει πλύνει καλά τα χέρια της, να φοράει μάσκα και να αποφεύγει να βήχει όταν έχει κοντά της το νεογνό, καθώς ο βασικός κίνδυνος είναι η μετάδοση μέσω της στενής επαφής. Μία πολύ καλή εναλλακτική λύση είναι η αντλία θηλασμού, πριν τη χρήση της οποίας η μητέρα πρέπει να πλένει πολύ καλά τα χέρια της και η αντλία να καθαρίζεται προσεκτικά ύστερα από κάθε χρήση. Ιδανικά θα μπορούσε το γάλα να δίδεται στο νεογνό από άλλο υγιές άτομο. Ωστόσο είναι αποδεκτή και η επιστημονική άποψη

ότι τα μωρά πρέπει για 14 μέρες να μην έρχονται σε επαφή με τις θετικές στον SARS-CoV-2 μητέρες τους, κάτι που εφαρμόστηκε στην Κίνα. Η τελική απόφαση πρέπει να λαμβάνεται από κοινού σε συνεννόηση με τη μητέρα και να εξατομικεύεται ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου. Υπάρχει και η σύσταση τα νεογνά νοσούντων μητέρων να αντιμετωπίζονται ως πιθανά κρούσματα και να νοσηλεύονται απομονωμένα.

COVID-19 ΚΑΙ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Επειδή ο Covid-19 ενδέχεται να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών κατά την κύηση πρέπει οι αποφάσεις για πιθανές παρεμβάσεις να λαμβάνονται με βάση μια προσεκτική στάθμιση οφέλους-κινδύνου για τη μητέρα και το έμβρυο. Έγκυες που παρουσιάζουν συμπτώματα ενδεικτικά του Covid-19 ή που είναι πιθανά ή επιβεβαιωμένα κρούσματα πρέπει να επικοινωνούν άμεσα με το γιατρό τους και τον ΕΟΔΥ (τηλ. 1135 ή 2105212000). Αν η συμπτωματολογία είναι ήπια πρέπει να μένουν σε απομόνωση στο σπίτι για 14 ημέρες. Έγκυες που είναι ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα του Covid-19 πρέπει αν είναι εφικτό να αναβάλλουν για 14 ημέρες τα προγραμματισμένα ραντεβού με το γυναικολόγο τους, κατόπιν συνεννόησης μαζί του. Υπερηχογραφική παρακολούθηση του εμβρύου και έλεγχος Doppler πρέπει να πραγματοποιείται μετά την ύφεση των συμπτωμάτων της μητέρας για να διαπιστωθεί το «καλώς έχειν» του εμβρύου (η κεφαλή του υπερήχου και όλα τα εργαλεία πρέπει να απολυμαίνονται με ειδικό διάλυμα και ίσως να χρησιμοποιούνται προστατευτικά καλύμματα).

Αν η έγκυος παρουσιάζει σοβαρότερη συμπτωματολογία η αντιμετώπιση πρέπει να είναι ενδονοσοκομειακή, με παρακολούθηση από πολυδύναμη ομάδα ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων (μαιευτήρες, εμβρυομητρικοί, μαίες, αναισθησιολόγοι, λοιμωξιολόγοι, μικροβιολόγοι, νεογνολόγοι). Τα νοσοκομεία - μαιευτήρια πρέπει να διαθέτουν δωμάτια απομόνωσης, κατά προτίμηση αρνητικής πίεσης και ΜΕΘ. Μέχρι τώρα δεν υπάρχει συγκεκριμένη αντιϊκή αγωγή. Η αντιμετώπιση βασίζεται στη βαρύτητα της κατάστασης της εγκύου και είναι συμπτωματική, με αντιπυρετικά (παρακεταμόλη), έλεγχο του ισοζυγίου των υγρών και των ηλεκτρολυτών, αντιδιαρροϊκά, τακτική μέτρηση των ζωτικών σημείων, εργαστηριακές εξετάσεις (γενική αίματος, έλεγχος ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας και έλεγχος πηκτικότητας) παρακολούθηση της μυομητρικής δραστηριότητας και του εμβρυικού καρδιακού ρυθμού με καρδιοτοκογράφημα σε κυήσεις ≥ 26–28 εβδομάδων, υπερηχογραφική παρακολούθηση και Doppler, αντιβιοτική αγωγή σε πιθανή βακτηριακή λοίμωξη και ανάλογα

με τη βαρύτητα οξυγονοθεραπεία για διατήρηση κορεσμού οξυγόνου ≥95%, χορήγηση υγρών και λήψη άλλων μέτρων.

COVID-19 ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

Ο τοκετός πρέπει να πραγματοποιείται σε νοσοκομειακό χώρο, με το ελάχιστο δυνατό προσωπικό. Το προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο στη χρήση ειδικής στολής προστασίας. Οι συμπτωματικοί σύζυγοι δεν πρέπει να εισέρχονται στο χώρο. Ο Covid-19 δεν αποτελεί από μόνος του ένδειξη για τοκετό, εκτός αν κρίνεται ότι θα συμβάλει στη βελτίωση της οξυγόνωσης της μητέρας, σε κρίσιμη κατάσταση της αναπνευστικής της λειτουργίας. Η απόφαση για τον τρόπο (κολπικός τοκετός ή καισαρική) και τον χρόνο του τοκετού πρέπει να λαμβάνεται μετά από συνεννόηση με τους νεογνολόγους και να εξατομικεύεται σε κάθε περίπτωση, λαμβάνοντας υπ' όψη την ηλικία κύησης και την κατάσταση του εμβρύου και της μητέρας. Το σηπτικό σοκ, η οξεία πολυοργανική ανεπάρκεια ή η εμβρυϊκή δυσπραγία απαιτούν επείγουσα καισαρική τομή. Σε περίπτωση αυτόματου τοκετού, συνιστάται η προσπάθεια επιτάχυνσης του 2^{ου} σταδίου μέσω υποβοηθούμενου κολπικού τοκετού, αφού οι ενεργείς εξωθήσεις με τη χρήση μάσκας μπορεί να είναι δύσκολες για τη γυναίκα και αναποτελεσματικές, ενώ παράλληλα αυξάνει ο κίνδυνος έκθεσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στον ιό. Δεν υπάρχει αντένδειξη στη χρήση επισκληριδίου αναλγησίας. Πρέπει να γίνεται προσπάθεια περιορισμού των επαγγελματιών που είναι παρόντες στο δωμάτιο την ώρα του τοκετού, συνεχής καταγραφή των ζωτικών σημείων και συνεχής καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση του εμβρύου. Αν είναι εφικτό ο τοκετός πρέπει να πραγματοποιείται στο τέλος του προγράμματος των χειρουργείων και στη συνέχεια η αίθουσα να απολυμαίνεται. Ο τοκετός στο νερό αντενδείκνυται, γιατί δεν υπάρχει τρόπος επαρκούς προφύλαξης του προσωπικού στην περίπτωση αυτή. Τα νεογνά που γεννιούνται από μητέρες θετικές στον Covid-19 πρέπει επίσης να ελέγχονται για τον ιό. Τέλος, προγραμματισμένες καισαρικές τομές μπορούν εφόσον αυτό δεν αντενδείκνυται να καθυστερήσουν με γνώμονα την ασφάλεια του προσωπικού, των νεογνών και των υπολοίπων επιτόκων. Το ίδιο ισχύει και για τις προκλήσεις τοκετού.

COVID-19 ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

Η απόφαση χορήγησης κορτικοστεροειδών σε περιπτώσεις πρόωρων εμβρύων πρέπει να λαμβάνεται ύστερα από συνεννόηση μεταξύ μαιευτήρων-γυναικολόγων, εμβρυομητρικών, νεογνολόγων και λοιμωξιολόγων και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Η χρήση τους, ιδιαίτερα όταν οι επίτοκες είναι σε κρίσιμη κατάσταση, ενδέχεται να επιδεινώσει την κλινική τους πορεία και παράλληλα καθυστερεί τον τοκετό που είναι απαραίτητος για την αποτελεσματική αντιμετώπιση.

COVID-19 ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικό με όλες τις γυναίκες, να παίρνει πλήρες ιστορικό σχετικά με τα ταξίδια, την απασχόληση και τις επαφές, αφού ακόμα και σε μια αδιάγνωστη γυναίκα με αρκετούς παράγοντες κινδύνου, πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις. Τα κρούσματα πρέπει να απομονώνονται, να φορούν μάσκα, να ενημερώνεται ο ΕΟΔΥ, οι επισκέψεις να περιορίζονται και το προσωπικό να λαμβάνει τα κατάλληλα προστατευτικά μέτρα (συχνό πλύσιμο χεριών, μάσκα FFP3, προστασία προσώπου όπως ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά, αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια και γάντια μιας χρήσεως).

Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικού & Γυναικολογικού Ιπείγοντος

Λοίμωξη από Κορωνοϊό (COVID-19) στην Κύηση

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΓΚΥΟΥ – ΠΙΘΑΝΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ

(Τροποποιημένος από τον αντίστοιχο αλγόριθμο του Αμερικανικού Κολλεγίου Μαιευτήρων - Γυναικολόγων / Μάρτιος 2020)

Εκτίμηση ύποπτων συμπτωμάτων εγκύου
Τυπικά συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό ≥ 38°C, βήχα, δυσκολία στην αναπνοή, γαστρεντερικά συμπτώματα

ΟΧΙ → **Μη περαιτέρω ενέργειες**
Προγεννητική φροντίδα ρουτίνας ή φροντίδα αν επείγον ή αναβολή εκτίμησης σε δεύτερο χρόνο (ανάλογα τις νοσοκομειακές συνθήκες)

↓ ΝΑΙ

Δώστε στην έγκυο να φορέσει μάσκα
Αξιολόγηση βαρύτητας της νόσου
- Δυσκολία αναπνοής
- Δυσκολία ομιλίας
- Βήχας με αίμα
- Θωρακικό άλγος και εκτός βήχα
- Αδυναμία ενυδάτωσης
- Σημεία αφυδάτωσης και υπότασης
- Μείωση εγρήγορσης ή σύγχυση

ΝΑΙ → **Αυξημένος κίνδυνος**
- Παραπομπή σε τμήμα επειγόντων περιστατικών, ιδανικά κέντρο αναφοράς με διαθέσιμες συνθήκες απομόνωσης, μετά ενημέρωση του προσωπικού ότι πρόκειται για πιθανό κρούσμα, ώστε να περιοριστεί η διασπορά της νόσου (χρήση εξοπλισμού ασφαλείας)
- Χρήση προσωπικών μέτρων πρόληψης διασποράς της νόσου (μάσκα κτλ.)
- Διαχείριση του λόγου προσέλευσης αν επείγων και ανάλογα την κατάσταση της εγκύου (πχ. τοκετός)

↓ ΟΧΙ

Αξιολόγηση κλινικού και κοινωνικού ρίσκου
- Συνοσηρότητα (υπέρταση, διαβήτης, άσθμα, HIV, χρόνια καρδιακή νόσος, χρόνια ηπατική νόσος, χρόνια πνευμονική νόσος, χρόνια νεφρική νόσος, αιματολογικές διαταραχές, ανοσο-κατασταλτική αγωγή)
- Μαιευτικά θέματα (πχ. πρόωρος τοκετός)
- Ανικανότητα αυτοεξυπηρέτησης ή αναζήτησης φροντίδας

ΝΑΙ → **Μέτριος κίνδυνος**
- Εκτίμηση της ασθενούς ως περιπατητικής
- Εάν δυνατόν περαιτέρω εκτίμηση σε συνθήκες απομόνωσης (κλινική εξέταση, παλμική οξυμετρία, ακτινογραφία θώρακος, αέρια αρτηριακού αίματος) ανάλογα τις κλινικές ενδείξεις
- Εάν χρειάζεται να γίνεται αξονική τομογραφία θώρακος με προστασία της κοιλιακής χώρας
- Διαχείριση του λόγου προσέλευσης αν επείγων (πχ. τοκετός)

↓ ΟΧΙ

Χαμηλός κίνδυνος
- Κατ' οίκον απομόνωση με συμπτωματική αγωγή, ενυδάτωση και ανάπαυση
- Παρακολούθηση συμπτωμάτων για πιθανή επιδείνωση
- Μαιευτική φροντίδα ρουτίνας ή αναβολή εκτίμησης μετά 7 μέρες

↓

Αναπνευστική δυσχέρεια ή επιπλοκές

ΟΧΙ ← | → ΝΑΙ

ΝΑΙ → **Νοσηλεία για περαιτέρω εκτίμηση και θεραπεία**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-2118.pdf
2. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020), doi: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017
3. Yang H, Wang C and Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol (2020), doi:10.1002/uog.22006
4. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-faq.html
5. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals, doi:10.1002/uog.22013
6. https://eody.gov.gr/neos-koronoios-sars-cov-2
7. https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/
8. https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-ergastiriaki-diagnosi.pdf
9. Lancet Infect Dis 2020, doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2
10. WHO: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-faq.html
12. Pan American Health Organization (PAHO): http://www.paho.org
13. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): https://www.ecdc.europa.eu
14. Public Health England: https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-information-for-the-public
15. National Health Commission of the People's Republic of China: http://www.nhc.gov.cn
16. ACOG. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women With Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19)

Σύνταξη οδηγίας

Αυτή η οδηγία συντάχθηκε από τον Αν. Καθηγητή Μαιευτικής Γυναικολογίας Ν. Βραχνή, τον Ιατρό Ν. Λούκα και τον Μαιευτήρα Γυναικολόγο Δρ Ν. Αντωνακόπουλο.

Η οδηγία εγκρίθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικού και Γυναικολογικού Επείγοντος που αποτελείται από τους Αν. Καθηγητή Ν. Βραχνή, Δρ Ν. Μπόντη, Δρ Ι. Κατσούλη, Δρ Σ. Ευκαρπίδη και Δρ Ν. Αντωνακόπουλο.

Πρώτη δημοσίευση: 23 Μαρτίου 2020.

Δημοσιεύθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικού και Γυναικολογικού Επείγοντος (Ε.Ε.Μ.Γ.Ε.).

Λεωφ. Βας. Σοφίας 124Β Αθήνα 115 26.

Τηλ.: 2107789211

Fax: 2107777390

Ιστοσελίδα: www.hsoge.gr

e-mail: info@hsoge.gr

Οι οδηγίες που αναρτώνται στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικού και Γυναικολογικού Επείγοντος βασίζονται σε αντίστοιχες οδηγίες Μαιευτικών και Γυναικολογικών Εταιριών του εξωτερικού, καθώς και άλλα επιστημονικά κείμενα. Είναι προσαρμοσμένες στην Ελληνική πραγματικότητα και για τη σύνταξή τους χρησιμοποιούνται έγκυρες βιβλιογραφικές αναφορές. Οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις και δεν έχουν σκοπό να υποκαταστήσουν την κλινική κρίση του θεράποντος ιατρού. Η περίπτωση κάθε ασθενούς είναι ξεχωριστή και ο ιατρός οφείλει να προσαρμόσει την επιστημονική γνώση στις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε περιστατικού.