



Medexpress, 2020-03-23 09:35

Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników Co z USG w czasie ciąży? Są zalecenia w związku z epidemią koronawirusa



Fot. Thinkstock/Getty Images

Prof. Mariusz Zimmer, prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz dr hab. Dariusz Borowski, przewodniczący Sekcji Ultrasonografii Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników opublikowali "Zalecenie Sekcji Ultrasonografii PTGIP w zakresie badań USG w sytuacji epidemiologicznej - COVID-19".

W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 Sekcja Ultrasonografii Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie badań ultrasonograficznych wykonywanych w zakresie położnictwa i ginekologii rekomenduje:

Przed wykonaniem badań należy uwzględnić wstępną selekcję pacjentek w trybie:

a) teleporady i wypełnienia przez pacjentkę ankiety z wywiadem w kierunku ryzyka COVID-19 on-line wraz z ankietą

lub

b) telefonicznej oceny ryzyka przez pracownika rejestracji w czasie rozmowy z pacjentką

lub

c) wypełnienia ankiety i oceny ryzyka epidemiologicznego niezwłocznie po zgłoszeniu się do ośrodka wykonującego badania.

Należy badać tylko pacjentki z ujemnym wywiadem oraz pacjentki bezobjawowe.

W przypadku pacjentek z ujemnym wywiadem epidemiologicznym, niegorączkujących, ale z objawami przeziębienia, wskazane jest odroczenie badania do momentu ustąpienia objawów. Można przyjąć, że w łagodnych przypadkach ustalenie terminu za 7 dni powinno być wystarczające.

Ciężarne z dodatnim wywiadem po przeprowadzeniu ankiety powinny podlegać 14-dniowej kwarantannie i nie mieć wykonywanych przesiewowych badań ultrasonograficznych. W przypadku stanów nagłych wskazana jest opieka szpitalna w dedykowanym ośrodku.

Ciężarne chorujące na COVID-19 lub z dodatnim testem na SARS-CoV-2 powinny mieć wykonywane badania USG wyłącznie z uzasadnionych wskazań w ośrodkach wielospecjalistycznych (tzw. jednoimiennych) dedykowanych do opieki nad pacjentami z infekcją SARS-CoV-2 (wg listy Ministerstwa Zdrowia – załącznika 1).

W warunkach szpitalnych należy wykonywać tylko badania uzasadnione klinicznie. Należy dostosować te zasady do rekomendacji wydanych przez PTGiP oraz specjalistów krajowych z dziedziny położnictwa/ginekologii i perinatologii.

W przypadku podejrzewanych, prawdopodobnych lub potwierdzonych przypadków zakażenia COVID-19 należy przeprowadzać – gdy są klinicznie niezbędne – badanie ultrasonograficzne wzrastania płodu, AFI i przepływu krwi w tętnicy pępowinowej. Preferowane jest badanie przyłożkowe. W kolejnych tygodniach ciąży należy monitorować wyżej wymienione parametry w zależności od położniczej sytuacji klinicznej co 2-4 tygodnie.

Jeśli infekcja COVID-19 zostanie potwierdzona podczas I lub wczesnego II trymestru ciąży, należy zlecić wykonanie badania między 18. a 24. tygodniem ciąży.

W warunkach ambulatoryjnych powinno się wykonywać badanie I, II i III trymestru, w innych sytuacjach – badanie z przyczyn nagłych, jeśli nie może zostać wykonane w warunkach szpitalnych (ostry brzuch, podejrzenie ciąży ektopowej, skrętu guza przydatków, chore onkologicznie, PID, krwawienie z dróg rodnych o nieustalonej etiologii).

Wszystkie pozostałe planowane badania (w szczególności tzw. badania 3D/4D, ginekologiczne, badania profilaktyczne piersi czy monitorowanie wybranych objawów w badaniu położniczym – łagodnego poszerzenia komór bocznych mózgu, miedniczek nerkowych) powinny zostać przełożone na późniejszy termin.

W badaniach położniczych ze względu na zwiększone ryzyko transmisji zakażenia przy badaniu dopochwowym należy zminimalizować liczbę procedur wykonywanych głowicą endowaginalną. Także w przypadku oceny długości szyjki macicy w okresie zagrożenia epidemiologicznego rekomendujemy wykonanie badania przezbrzusnie. W przypadku stwierdzenia długości szyjki < 25 mm zalecamy progesteron dopochwowo. Nie ma konieczności weryfikowania pomiaru sondą przezpochwową. Unikajmy tworzenia aerozoli z potencjalnie zakaźnego materiału (wydzieliny z pochwy)

W gabinecie i poczekalni może przebywać tylko pacjentka – bez osoby towarzyszącej. Kategoriecznie zabronione jest przyprowadzanie dzieci do Ośrodka.

Podczas badania ultrasonograficznego należy ograniczyć kontakt słowny i wzrokowy z pacjentką. Omówienie wyniku badania powinno mieć miejsce po jego zakończeniu z zachowaniem bezpiecznej odległości.

Jest wymagane utrzymanie jak największej – tak dużej, jak to tylko możliwe – odległości między badaną pacjentką i badającym.

Jest wymagane ograniczenie liczby pacjentek w poczekalni i egzekwowanie zakazu przebywania w niej osób towarzyszących. Jest też wymagane utrzymywanie co najmniej 2 metrów odległości między osobami. Jest wymagane skrócenie czasu wykonywania badania między innymi przez ograniczenie liczby ocenianych parametrów (np. czasową rezygnację z analizy przepływów w DV czy na TV u płodów z prawidłowym pomiarem NT w I trymestrze ciąży).

Badania inwazyjne należy wykonywać zgodnie z obecnie stosowanymi zaleceniami i wytycznymi.

Rekomendowane środki ochrony osobistej:

Maska co najmniej chirurgiczna dla lekarza i położnej, na wypadek gdyby personel był zakażony i bezobjawowy, aby nie narażać ciężarnej. Maski utrudniają także kontakt z ustami i nosem, których często dotykamy bezwiednie. Dostępność masek jest ograniczona.

Powinniśmy promować zachowania polegające na tym, że każda pacjentka przychodzi na badanie w maseczce – na wypadek, gdyby była pacjentką bezobjawową zakażoną (obecnie jest to potencjalnie każda pacjentka), aby nie rozsiewać wirusa w czasie mówienia, nie zakazić innych pacjentek (wirus długo utrzymuje się w powietrzu, często nie mamy możliwości wietrzenia gabinetu – a zalecenia mówią o wietrzeniu kilka razy w ciągu dnia).

Okulary ochronne.

Idealną maską byłaby maska z filtrem FFFP2 (N95) lub FFP3 (N100). Dostępność masek jest ograniczona.

Badanie w rękawiczkach jednorazowych.

Mycie i dezynfekcja rąk po każdym badaniu – optymalnie z użyciem dozownika bez wytwarzania aerozolu!

Czyszczenie i odkażanie aparatu – według zasad zgodnych z zaleceniami producenta

Po każdej pacjentce należy używać ściereczek nasączonych środkiem dezynfekującym do oczyszczenia głowic i powierzchni aparatu.

Przedstawione obecnie wytyczne będą uzupełniane wraz z rozwojem sytuacji.

Sekcja Ultrasonografii

Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników

Źródło: PTGiN