

Žene i djeca na prvome mjestu: potreba za maksimalnom zaštitom tijekom pandemije virusa COVID-19

Amos Grünebaum, Joachim Dudenhausen, Laurence B. McCullough, and Frank A. Chervenak

DOI: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0149> | Objavljeno: 16 Apr 2020

Neslužbeni prijevod za Ured UNICEF-a za Hrvatsku: prof. dr. sc. Milan Stanojević

U bolnice diljem svijeta svakodnevno pristižu brojni oboljeli od koronavirusa. Ukidaju se dogovoreni postupci i operacije koji nisu hitni kako bi se oslobodili bolnički resursi za pacijente oboljele od koronavirusne bolesti 2019 (COVID-19). Umjetna oplodnja i drugi zahvati u reproduktivnoj medicini su obustavljeni. Medicinske sestre, liječnici i ostalo osoblje su napeti do krajnjih granica. Opstetričke usluge i rađaonice su ugrožene, jer se prostor i osoblje prenamjenjuju za pacijente koji ne trebaju usluge porodničara. Liječnici, medicinske sestre i ostalo osoblje koje je obično raspoređeno na usluge povezane s porođištvom, premješta se na druge kliničke odjele u bolnici kako bi nadomjestili preopterećeno osoblje. To dodatno ugrožava trudnice i njihove obitelji koje su ionako pod pritiskom.

Još smo na početku pronalaženja rješenja, ali su zasad preporuke za liječenje trudnica pozitivnih na COVID-19 u Sjedinjenim Američkim Državama i Njemačkoj iste kao i za one žene koje su pozitivne na COVID-19 i nisu trudne, a to znači: fizičko distanciranje, izolacija i bez nepotrebne pratnje drugih ljudi. Liječenje trudnica se provodi sukladno smjernicama za liječenje žena koje nisu trudne.

Pod sve većim opterećenjem i stresom zbog pandemije koronavirusa nije teško izgubiti iz vida ono najbitnije. Žene unatoč svemu zanose, one su trudne, one rađaju, trebaju skrb tijekom porođaja, donose na svijet djecu od kojih će nekima trebati oživljavanje i brz pristup neonatalnoj intenzivnoj skrbi. Stoga ne smijemo izgubiti iz vida najvažnije što osigurava budućnost obitelji i društva: žene i djecu treba staviti na prvo mjesto.

To znači da bi kao najvažniji odgovor na pandemiju koronavirusa trebalo podržavati samo one mjere koje su utemeljene na dobrim kliničkim procjenama (na dokazima, rigorozne, transparentne i odgovorne). Stručnjaci za organizaciju moraju biti jasni što podrazumijevaju pod pojmom „planiranih-elektivnih“ postupaka te kako taj organizacijski princip primijeniti na način da se spriječi donošenje promjena koje bi neopravdano mogle žene i djecu staviti u drugi plan ili čak i na posljednje mjesto. "Planirani-elektivni" postupak znači da je to klinički postupak koji je vremenski osjetljiv, tako da se može odgoditi sve dok ne postoji kratkoročno ili dugoročno povećani rizik od invaliditeta, ozbiljnog pobola i smrtnosti. Na primjer, histerektomija zbog asimptomatskih benignih mioma bio bi planirani-elektivni postupak. Budući da je trudnoća stanje, a ne bolest, postupci u trudnoći se po svojoj prirodi nikako ne mogu svrstati u „planirane-elektivne“ postupke. Opravdana zabrana elektivnih kirurških zahvata za vrijeme pandemije COVID-19 ne odnosi se na planirane porodničke operacije, poput porođaja carskim rezom, koje se zasnivaju na utemeljenim kliničkim prosudbama.

Odnedavno je nekoliko bolnica u New Yorku zabranilo pristup osobama u pratnji tijekom poroda kao odgovor na epidemiju koronavirusa, što je rezultiralo negodovanjem budućih roditelja, doula i primalja te peticijom koju je potpisalo više od 600 000 potpisnika. Zabrana je bila u suprotnosti s preporukama nacionalnih i lokalnih strukovnih organizacija i Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koje potiču da trudnice tijekom rađanja za podršku imaju osobu u pratnji koja ne ugrožava roditelja, novorođenče, druge bolesnike ili zdravstvene djelatnike ako se svi pridržavaju standarda prihvaćenih za kontrolu bolničkih infekcija. Odjel za zdravstvo države New York ovu je zabranu brzo ukinuo izvršnom naredbom, a tajnik guvernera je izjavio: "Žene neće biti prisiljene da tijekom poroda budu same" [1]. U Njemačkoj postoji širok raspon bolničkih preporuka, od onih koje zabranjuju osobu u pratnji do onih koje dopuštaju samo jednu osobu u pratnji.

Trudnicama se već duže vrijeme govori da su potrebni redoviti pregledi u trudnoći uz odgovarajuće pretrage kako bi se osigurala zdrava trudnoća. Sada su preporuke promijenjene tako da se zbog pandemije COVID-19 preporučuje smanjenje broja pregleda i pretraga u trudnoći, uključujući smanjeni broj pregleda ultrazvukom u trudnoći.

Neke američke primalje sugeriraju da, usprkos dokumentiranim opasnostima prilikom porođaja kod kuće [2], trudnice trebaju razmisliti o porodu kod kuće kako bi se zaštitile od zaraze COVID-19 u bolnicama. Nijedna strukovna organizacija ne podržava tu preporuku [3], [4], [5], [6], [7], a britanske primalje sada snažno potiču žene na potpuno suprotno te da se porode u bolnici gdje postoje potrebni resursi i gdje se porođaj smatra sigurnijim.

Uvijek postoji i uvijek će postojati potreba za rodilištima u bolnici. Rođenje djeteta ne spada u elektivne („planirane“) postupke. Svaki porođaj predstavlja rizik za razvoj komplikacija. Ženama je potrebna skrb i potpora stručnjaka i dobro opremljenih rodilišta u bolnicama.

U Engleskoj je veliki postotak rodilišta zatvoren, a porođaji kod kuće su obustavljeni ili ograničeni [8]. Jedan od načina da se postigne ovaj cilj u ovoj krizi je provedba prijedloga Kraljevskog koledža primalja (Royal College of Midwives) da se rodilišta tijekom ove krize „ograde“ tj. zaštite kako bi se omogućilo da žene i novorođenčad ostvare sigurnu njegu bez kompromisa [8]. Izraz "ograđivanje" vuče podrijetlo od ograde podignute za domaće životinje kojima bi ta ograda trebala omogućiti da domaće životinje ostanu unutar, a grabežljivci izvan ograde. U financijskom smislu, ograda je ustvari virtualna barijera koja odvajava dio financijske imovine pojedinca ili tvrtke od ostalih. Ljudski i materijalni resursi namijenjeni zaštiti majki treba zaštititi od preraspodjele koja smanjuje sposobnost rodilišta da ženama i njihovoj novorođenčadi nastave pružati najsigurniju moguću skrb.

Ovim naporima kojima se zagovara pravo žena i novorođenčadi na najbolju dostupnu skrb svoj glas dodala Međunarodna akademija za perinatalnu medicinu svojom „Deklaracijom iz New Yorka“ naslovljenom „Žene i djeca na prvom mjestu“, koja je predstavljena u Ujedinjenim narodima 7. srpnja 2008. [9], [10]. Deklaracija je definirala rizike za pravednu raspodjelu sredstava za zdravstvenu zaštitu žena i djece u nerazvijenim zemljama. Zdravstvena zaštita žena i djece nije prioritet koji je ograničen samo na zemlje u razvoju. Sličan problem može se pojaviti i u SAD-u i drugim razvijenim zemljama.

Važno je žene i djecu staviti na prvo mjesto i za vrijeme koronavirusne (i svake buduće) pandemije tako da se od bolnica zahtijeva da trudnicama i novorođenčadi omoguće pravovremenu, učinkovitu i sigurnu prenatalnu i bolničku skrb za neprogramirano (ne-

elektivno) stanje kakvim se smatra trudnoća. Za postizanje toga cilja potrebno je koristiti ljudske i druge potrebne resurse kako bi se osigurala razumna i oprezna zaštita. U mjeri u kojoj je to u skladu s kliničkim potrebama svih pacijenata, službu za zaštitu majčinstva bi trebalo zaštititi od atmosfere koja se razumljivo pojavljuje tijekom kriznog razdobljima u bolnicama, kako bi odgovorila na izvanredne kliničke, psihološke, socijalne, obiteljske i osobne izazove kao posljedicu pandemije virusa COVID-19. Stavljanjem žena i djece na prvo mjesto u ovoj krizi pobrinut ćemo se da ne izgubimo iz vida činjenicu kako trudnice i njihova novorođenčad predstavljaju našu budućnost. Bolnička rodilišta u kojima se pružaju usluge majkama i novorođenčadi, zaštićena na odgovarajući način, predstavljaju obranu sigurne budućnosti za sve nas.

Reference

1. <https://www.nytimes.com/2020/03/28/parenting/nyc-coronavirus-hospitals-visitors-abor.html> (Accessed 4/5/2020).
2. Grünebaum A, McCullough LB, Orosz B, Chervenak FA. Neonatal mortality in the United States is related to location of birth (hospital versus home) rather than the type of birth attendant. *Am J Obstet Gynecol* 2020 Feb 7:S0002-9378(20)30067-3. doi: 10.1016/j.ajog.2020.01.045.
3. <https://www.figo.org/news/covid-19-coronavirus-statement1> (Accessed 4/5/2020).
4. <https://www.dggg.de/news/covid-19-kreisssaalempfehlungender-dggg-und-faq-fuer-schwangere-1192/> (Accessed 4/5/2020).
5. <https://www.acog.org/en/Topics/COVID-19> (Accessed 4/5/2020).
6. <https://www.smfm.org/covidclinical> (Accessed 4/5/2020).
7. <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy> (Accessed 4/5/2020).
8. <https://www.rcm.org.uk/media-releases/2020/march/rcmplea-help-us-deliver-safe-care-for-pregnant-women/> (Accessed 4/4/2020).
9. Chervenak FA, McCullough LB, International Academy of Perinatal Medicine. Women and children first-or last? The New York Declaration. *Am J Obstet Gynecol* 2009;201:335.
10. Chervenak FA, McCullough LB. Women and children first: transforming a historic defining moment into a contemporary ethical imperative. *Am J Obstet Gynecol* 2009;201:351.e1–5.