



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA**

ORDIN
mun. Chișinău

17 Aprilie 2020

nr. 4/14

**Cu privire la organizarea activității serviciului de
obstetrică și ginecologie în condițiile epidemiei COVID-19**

În scopul asigurării realizării măsurilor de prevenire și control al infecției cu coronavirus de tip nou (COVID-19) în cadrul asistenței medicale spitalicești acordate gravidelor, parturientelor și lehzurilor, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.694/2017,

ORDON:

1. Conducătorii Direcției generale asistență socială și sănătate a Consiliului Municipal Chișinău, Serviciului Sănătate a Primăriei mun. Bălți, Direcției principale a sănătății și protecției sociale a UTA Găgăuzia, instituțiilor medico-sanitare publice spitale republicane, municipale, raionale vor organiza activitatea serviciului de obstetrică și ginecologie în condițiile epidemiei COVID-19 în conformitate cu prevederile instrucțiunii din anexă.

2. Compania Națională de Asigurări în Medicină va organiza ghidarea angajaților din subordine de prevederile instrucțiunii din anexă, în procesul de executare a atribuțiilor funcționale, inclusiv în validarea volumului și calității serviciilor acordate de către prestatorii contractați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

3. Agenția Națională pentru Sănătate Publică va organiza evaluarea respectării prevederilor instrucțiunii din anexă în cadrul controalelor efectuate în instituțiile medico-sanitare.

4. Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești, de comun cu Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în domeniul obstetricii și ginecologiei și IMSP Institutul Mamei și Copilului, vor acorda instituțiilor medico-sanitare suport consultativ-metodic în vederea realizării prevederilor instrucțiunii din anexă.

5. Prezentul ordin se plasează pe pagina WEB a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

6. Controlul executării ordinului în cauză se atribuie dlui Alexandru Holostenco și dlui Constantin Rîmiș, secretari de stat.

Ministru

Viorica DUMBRĂVEANU

INSTRUCȚIUNE

privind organizarea activității serviciului de obstetrică și ginecologie în condițiile epidemiei COVID-19 în Republica Moldova (la etapa de transmitere comunitară)

Context

Sistemul medical din Republica Moldova activează în regim excepțional, cauzat de pandemia cu virusul SARS-CoV-2. Conform Ordinului Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.385 din 09 aprilie 2020 „Cu privire la acordarea asistenței medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19 la etapa de transmitere comunitară a infecției”, gravidele, parturientele și lehuzele cu **caz confirmat COVID-19** vor fi internate în IMSP Maternitatea Municipală nr.2 (forme ușoare și medii) și în IMSP Spitalul Clinic Republican (forme grave și extrem de grave). Asistența obstetricală a gravidelor, parturientelor și lehuzelor **caz suspect COVID-19** va fi acordată în toate maternitățile raionale și municipale (în secții/saloane special desemnate), cu excepția Centrului Perinatologic Municipal a IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1 și IMSP Institutul Mamei și Copilului. În procesul acordării asistenței obstetricale gravidelor, parturientelor și lehuzelor **caz confirmat sau suspect COVID-19**, personalul medical va utiliza echipament de protecție personală (EPP) și va respecta regulile de prevenție a infecției COVID-19 conform Protocolului clinic national provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”[1].

Totodată, la **etapa de transmitere comunitară** a infecției COVID-19, atât în Centrul Perinatal Municipal a IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1 și IMSP Institutul Mamei și Copilului, cât și în secțiile nededicate infecției COVID-19 („curate”) din maternitățile raionale și municipale, riscul de infectare cu virusul SARS-CoV-2 atât a personalului medical, cât și a gravidelor/parturientelor/lăuzelor va fi foarte înalt. Riscul înalt de contaminare este determinat de următorii factori:

- circa 30% (după unele date - până la 50%) din cei infectați cu virusul SARS-CoV-2 fac forme asimptomatice;
- un număr mare din pacientele cu febră/simptome respiratorii nu vor avea criteriile epidemiologice pentru a fi considerate caz suspect (istoric de călătorie internațională sau contact cu o persoană cunoscută ca infectată cu SARS-CoV-2), nu vor fi testate, dar pot fi infectate cu virusul SARS-CoV-2 și contagioase;
- pacienții infectați cu SARS-CoV-2 sunt contagioși 2 zile până la debutul simptomelor clinice, în perioada de incubație.

Luând în considerație cele expuse mai sus, la etapa de transmitere comunitară a infecției COVID-19, se recomandă ca fiecare **pacient să fie considerat ca potențial infectat cu virusul SARS-CoV-2 și, în toate cazurile, de respectat măsurile**

universale de prevenire a infecțiilor respiratorii și de utilizat echipament de protecție personală (EPP), ajustat la situația clinică specifică, conform tabelului 1 de la pagina 11.

Căile de transmitere și echipamentul de protecție personală:

Principala cale de transmitere a virusului SARS-CoV-2 este **prin aero-picături** (secreții nazofaringiene) care se răspândesc la o distanță de 1-2 metri și **contact direct sau habitual** (prin mâini și obiecte/suprafețe contaminate cu secreții infectate).

Transmisia aeriană este diferită de transmiterea picăturilor, deoarece se referă la prezența microbilor în nucleele picăturilor, care sunt în general considerate a fi particule cu diametrul $<5\mu\text{m}$, pot rămâne în aer pentru perioade lungi de timp și pot fi transmise altorape distanțe mai mari de 1-2 m. Transmiterea prin aerosoli (formate prin uscarea picăturilor) la distanțe mari nu este caracteristică infecției COVID-19.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră că, în contextul COVID-19, transmisia aeriană se poate produce în circumstanțe și locații specifice în cadrul procedurilor sau tratamentelor care generează aerosoli: intubație endotraheală, bronhoscopie, ventilație manuală înainte de intubație etc.

Ghidurile OMS, dar și a multor organizații profesionale (RCOG, RANZCOG, SOGC) recomandă instituirea precauțiilor legate de transmiterea **prin picături și de contact** în cazul îngrijirii **pacienților COVID-19** și instituirea precauțiilor legate de transmiterea **pe cale aeriană și de contact** pentru efectuarea procedurilor în cazul cărora pot rezulta aerosoli, precum ventilația non-invazivă, intubația, manevre de resuscitare etc. [1, 7]

*În cadrul activității obstetricale există încă o situație/procedură considerată ca **posibil generatoare de aerosoli**, când virusul SARS-CoV-2 se poate transmite la distanțe mari pe cale aeriană - **perioada a doua a nașterii (scremetele)** [3,4].*

La momentul actual, OMS, Centrul de Control al Maladiilor din SUA (CDC) și Agenția Europeană de Control al Maladiilor (ECDC) **nu consideră nașterea vaginală ca procedură generatoare de aerosoli** și recomandă pentru protecția personalului medical utilizarea **EPP pentru prevenirea transmiterii prin picături** (halat impermeabil cu mâneci lungi și șorț de unică folosință (sau costum de protecție), mască chirurgicală rezistentă la fluide, mănuși, ochelari / vizieră).

Având în vedere mai multe variabile unice pentru activitatea obstetricală, așa ca contactul îndelungat și apropiat cu parturienta în perioada a II a nașterii, expunerea substanțială și frecventă la lichidele corporale, precum și necesitatea escaladării rapide a volumului asistenței în diferite situații obstetricale urgente (hemoragii, suferință fetală acută), Asociația de Medicină Materno-Fetală (SMFM) din SUA crede că este rezonabil de a utiliza **respiratorul în timpul perioadei a II a nașterii**.

Scopul acestei instrucțiuni este de a preveni infectarea cu virusul SARS-CoV-2 a personalului medical și a gravidelor/parturientelor/lăuzelor în maternități.

Strategiile principale de reducere a riscului de expunere și contaminare cu virusul SARS-CoV-2 în maternități sunt:

1. Diminuarea numărului și a duratei de spitalizare a gravidelor/ parturientelor/ lăuzelor în maternități.
2. Triaajul pacientelor în momentul internării la naștere sau în stări de urgență.
3. Triaajul pacientelor înainte de internarea programată (operație cezariană electivă/inducție programată).
4. Modificări ale regimului de activitate a secțiilor de patologie a sarcinii, a secțiilor de nașteri și a secțiilor post-partum în condiții de epidemie cu virusul SARS-CoV-2.
5. Reorganizarea și administrareamaternitățiipe timp de criză.

1. Diminuarea numărului și a duratei de spitalizare a gravidelor/ parturientelor / lăuzelor în maternități (precum și a transferurilor dintr-o secție în alta)

1.1. Se va evita maximal posibil internarea prea precoce la naștere (în perioada latentă). Optimal va fi ca parturientele să fie internate la naștere **în/sau aproape de perioada activă**(criterii recomandate de internare: 3 contracții în 10 minute SAU 2 contracții în 10 minute 3 și mai multe ore SAU dureri foarte puternice, care necesită analgezie). În procesul luării deciziei privind momentul internării la naștere, de luat în considerație distanța până la maternitate, femeia este primipară sau multipară, locuiește la sat sau oraș ș.a.

1.2. Se recomandă autoizolarea gravidelor la domiciliu pentru a evita contactul posibil cu o persoană infectată cu virusul SARS-CoV-2.

1.3. Deplasarea la maternitate cu transport propriu pentru a nu suprasolicita serviciul de AMUP și a evita contaminarea de la personalul AMUP. Excepție: urgențele obstetricale și medicale majore.

1.4. Diminuarea maximal posibilă a internărilor în secția de patologie a sarcinii

1.4.1. În secțiile de patologie a sarcinii se vor interna doar gravide cu maladii/complicații obstetricale care necesită o monitorizare minuțioasă/tratament în condiții de staționar pentru a evita posibilele complicații, ca de exemplu: hemoragii antepartum (placenta previa, dezlipirea placentei normal inserate); preeclampsie sau hipertensiune gestațională severă; RCIUF cu flux diastolic nul/revers și/sau oligoamnioză severă; ruperea prenatală prematură a membranelor; naștere prematură iminentă (contracții uterine cu modificări de col).

1.4.2. Se va evita maximal internarea cazurilor, conduita cărora poate fi efectuată în condiții de ambulatoriu, ca de exemplu: suspecții la sau RCIUF cu flux diastolic pozitiv /volum normal al LA, iminență de întrerupere a sarcinii în trimestrul I și II (cu excepția hemoragiilor care necesită tratament urgent) ș.a.

1.4.3. Se va evita maximal posibil internarea gravidelor pentru pre-inducția travaliului. Conduita fiecărui caz în parte se va determina în mod consultativ.

- a) Dacă sunt indicații **cu prioritate înaltă** pentru inducția travaliului (a se vedea PCS „Inducția nașterii”) - gravidele se vor interna direct în secția de nașteri pentru inducție. În col imatur (Bishop mai mic de 6 puncte) - inducția cu Misoprostol (oral sau vaginal, conform PCS „Inducția nașterii”).
- b) Gravidele cu termenul de gestație egal/mai mare de 41 săptămâni, nu vor fi internate pentru pre-inducție. Dacă nu se declanșează travaliului până la termenul de 41+0 - 41+3 zile, gravidele se vor interna direct în secția de nașteri (a se preciza termenul de gestație conform datelor USG în primul trimestru!). În caz de col imatur (Bishop mai mic de 6 puncte) - inducția cu Misoprostol (oral sau vaginal, conform PCS „Inducția nașterii”).
- c) Dacă medicul consideră că e necesară pre-inducția, se va efectua o singură tentativă.

1.5. Se va practica maximal externarea precoce după naștere (optimal - după 24 ore) și după OC (optimal - 48 ore).

1.6. Utilizarea maximală a posibilităților telemedicinii: consultarea gravidelor prin telefon, Viber, WhatsApp, e-mail etc.

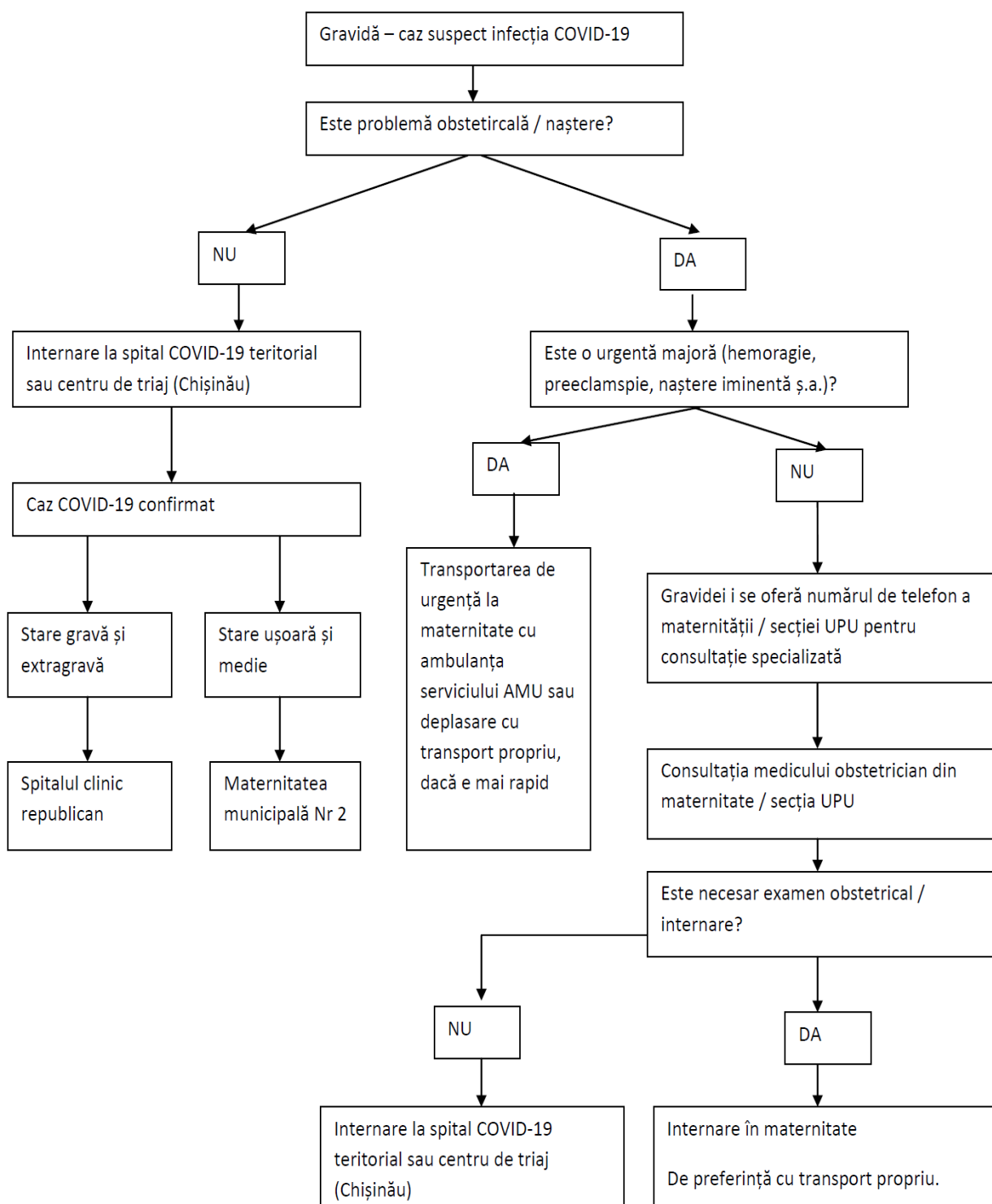
Modalitatea de implementare a recomandărilor 1.1 – 1.6:

- *Fiecare maternitate va crea un Call Centru/linie fierbinte pentru a oferi consultații la distanță gravidelor, parturiențelor și lehzelor și a determina necesitatea transportării / deplasării la secția internare, secția UPU sau secția consultativă a maternității pentru examinare și/sau internare. Numărul de telefon al Call Centrului/liniei fierbinți va fi distribuit serviciilor AMUP și AMP (medicilor de familie) din unitatea teritorială deservită de maternitate (raion, municipiu).*
- *Elaborarea și distribuirea informației explicative corespunzătoare pentru pacienți*

La nivel de unitate teritorială (raion, municipiu) triajul primar al gravidelor, parturiențelor și lehzelor caz suspect COVID-19 se va efectua conform algoritmului 1.

Algoritm: triajul și traseul gravidei caz suspect COVID-19

(cu serviciul AMU/medicina de familie)



Notă: Stare ușoară – fără febră, tuse

Stare medie – febră, tuse

Stare gravă – dureri în piept, dispnee

2. Triajul pacientelor în momentul internării

2.1. Triajul primar este efectuat într-un spațiu special destinat (cort) sau în pragul secției de internare a maternității.

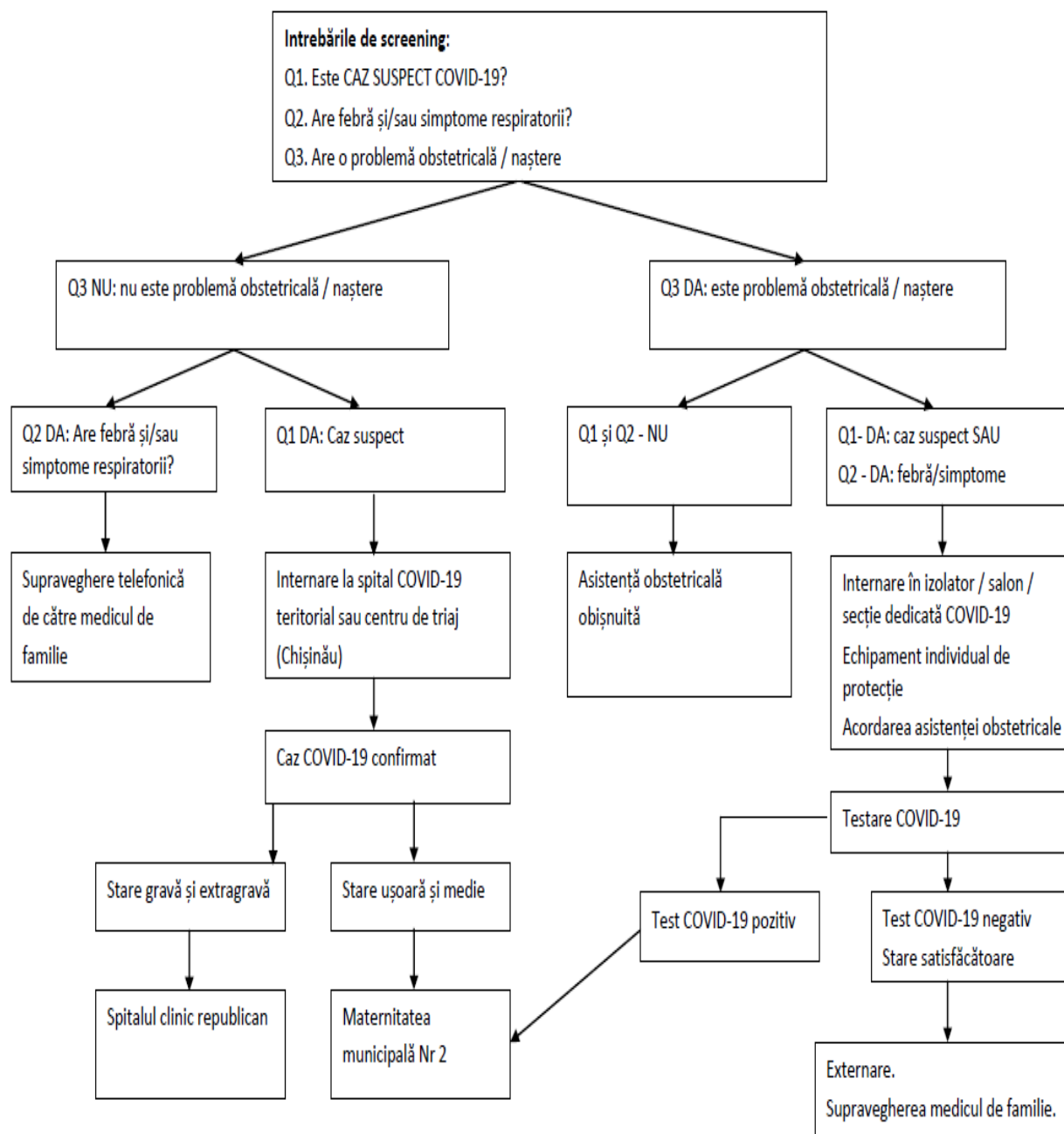
2.2. Până este efectuat triajul, pacienta rămâne în automobil. Dacă în același moment sunt mai multe echipaje AMUP și/sau automobile cu autoadresare, internarea se va prioritiza în dependență de urgența cazului.

2.3. Asistenta medicală din UPU/secția de internare efectuează triajul primar, adresând trei întrebări + termometria (de dorit de la distanță cu „termoscaner”):

- *Are gravida la momentul actual febră ($\geq 37,8C$) și/sau simptome respiratorii?*
 - *A fost în contact cu caz confirmat sau suspect de COVID-19 sau în zone epidemice în ultimele 14 zile?*
 - *Are o problemă obstetricală / este în naștere?*
- a) **Dacă se răspunde DA la primele două întrebări** - pacienta va fi considerată caz suspect COVID-19 și integrată în categoria Q1
- b) **Dacă se răspunde DA doar la prima întrebare**—este integrată în categoria Q2 (are febră și/sau semne respiratorii)
- c) **Traseu gravidei va fi determinat primar de răspunsul la întrebarea 3 (Q3)**

Traseul gravidei / lehuzei în rezultatul triajului în secția de internare este prezentat în algoritmul 2

Algoritm de triaj în secțiile de internare ale maternității



2.4.Imediat după internare, tuturor pacientelor li se oferă o mască chirurgicală și se propune să prelucreze mâinile cu dezinfectant pe bază de alcool.

2.5.Pacienta este informată despre starea epidemiologică excepțională, riscul și modul de transmitere a virusului SARS-CoV-2, importanța și obligativitatea purtării măștii și respectării regulilor universale de igienă. Este salutară distribuirea acestei informații și în formă scrisă.

2.6.Pe durata epidemiei cu virusul SARS-CoV-2 accesul vizitatorilor/partenerilor la naștere este strict restricționat sau total interzis, în dependență de situația epidemiologică.

2.7. Dacă partenerul sănătos va fi admis la naștere, el trebuie obligator să poarte mască chirurgicală și să respecte regulile universale de prevenire a infecției.

2.8. În UPU/secțiile de internare cu flux mare de pacienți se vor amenaja câteva săli de examinare separate. După fiecare pacientă examinată se va efectua curățenia, dezinfectia și aerisirea salii de examinare (conform Protocolului clinic național provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)).

2.9. La intrarea în UPU/secția de internare și în fața fiecărei săli de examinare se va plasa un covoraș îmbibat cu soluție dezinfectantă activă împotriva virusului SARS-CoV-2.

2.10. Medicul care examinează pacienta caz suspect COVID-19 (Q1) sau cu febră și/sau simptome respiratorii (Q2) va purta obligatoriu EPP.

2.11. Documentația medicală se completează în afara salonului unde a fost examinată pacienta.

3. Triajul pacientelor înainte de internarea programată (operație cezariană electivă/inducție programată)

3.1. Pacientele se vor interna dimineata, în ziua inducției sau operației cezariene. Cu o zi înainte, femeia va fi contactată telefonic pentru a determina dacă nu are infecție sau nu e suspectă la infecția COVID-19. În acest scop, i se vor adresa două întrebări:

- *Aveți la momentul actual febră și/sau simptome respiratorii?*
- *Ați fost în contact cu caz confirmat sau suspect de COVID-19?*

a) **Dacă răspunde DA la cel puțin una din întrebări** - va fi recomandată testarea la COVID-19 (**optimal**):

- dacă testul e **pozitiv (caz confirmat)** - referire la maternitatea desemnată acordării asistenței obstetricale femeilor **cu caz confirmat** de COVID-19 (Maternitatea Municipală Nr. 2 Chișinău);
- dacă testul e negativ sau nu există posibilitatea efectuării testului la femeile care răspund DA la ambele întrebări (**caz suspect**)- internare pentru OC sau inducția travaliului în salonul/secția maternității desemnată gravidelor **cucaz suspect** sau cu febră/simptome respiratorii.

b) **Dacă răspunde NU la ambele întrebări**- internare pentru OC sau inducția travaliului în mod obișnuit, în salonul/secția “curată” a maternității.

3.2. Pacienta programată pentru OC electivă va fi examinată de către medicul anesteziolog în ziua internării. Fiecare instituție medico-sanitară va determina modalitatea și locul acestei consultații.

3.3. Maximal de evitat efectuarea preoperatorie a testelor de laborator (de exemplu, indicele protrombinei, nivelul de fibrinogen, hemoglobina) la femeile sănătoase, fără comorbidități. Este suficientă colectarea minuțioasă a anamnezei! Confirmarea grupei de sânge și a Rh factorului - în ziua intervenției chirurgicale.

3.4: Numărul inducțiilor programate va constitui una, maxim două pe zi în fiecare secție obstetricală/sală de naștere. Șeful secției UPU/de internare va distribui corespunzător femeile care necesită inducție programată.

4. Regimul de activitate a secțiilor de patologie a sarcinii, a secțiilor de nașteriși a secțiilor post-partum.

Principiul de bază: fiecare pacientă este considerată ca potențial infectatăcu virusul SARS-CoV-2!

NB. Aceste reguli se aplică pentru asistența pacientelor cu risc scazut (nu în caz confirmat, suspect sau în prezența febrei/semnelor respiratorii)!!!, dar majoritatea sunt valabile și pentru cazurile suspecte și confirmate de COVID-19.

Conduita nașterii și a perioadei postpartum la paturientele/lehuzele **caz suspect sau confirmat**se va efectua în conformitate cu recomandările Protocolului clinic național provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”[1].

4.1. Regimul de activitate a secției de patologie a sarcinii

4.1.1. De limitat maximal posibil numărul pacientelor internate (punctul 1.4).

4.1.2. Se recomandă de a plasa câte o pacientă în salon, maximum 2. Dacă se plasează 2 paciente într-un salon trebuie de respectat distanța dintre paturi de minimum 2m.

4.1.3. Pacientele nu părăsesc salonul decât foarte argumentat. În afara salonului pacientele vor purta obligatoriu mască și vor respecta distanța de 2 m.

4.1.4. În fiecare salon va fi plasată informația privind regimul excepțional din secție pe timpul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2 și regulile universale de prevenție a infecției.

4.1.5. La intrarea în salon va fi plasat un distribuitor de dezinfectant și covoraș îmbibat cu dezinfectant. Se recomandă aerisirea frecventă a salonului, îndeosebi – înaintea vizitei personalului medical.

4.1.6. Se va limita maximal posibil durata vizitei și numărul de personal implicat. Se recomandă de combinat diferite activități (vizita medicului cu măsurarea TA sau a temperaturii, distribuirea hranei).

4.1.7. În timpul vizitei, personalul medical va purta obligatoriu mască chirurgicală, mănuși și halat impermeabil; pacienta, la fel, va purta mască.

4.1.8. Determinarea BCF cu Doppler portabil, dezinfecție după fiecare pacientă. Se vor dezinfecta tonometrul, termometrul etc.

4.1.9. Alimentarea pacientelor - în salon, nu în sufrageria comună. Se dă preferință veselei proprii.

4.1.10. Persoana care distribuie hrana va purta obligatoriu mască și mănuși.

4.1.11. Prelucrarea frecventă a clanțelor/mânerelor ușilor cu dezinfectant (de plasat un „check-list”).

4.1.12. Se recomandă organizarea lucrului personalului medical în ture săptămânale (una la serviciu, una - acasă).

Cerințele de mai sus se vor aplica, în linii mari, și pentru activitatea secției de lăuzie.

N.B.: vaccinările nou-născutului în maternitate nu sunt sistate!

4.2 Regimul de activitate a secției de nașteri

- 4.2.1. Internarea în secția de nașteri în perioada activă (punctul 1.1).
- 4.2.2. Parturientele nu părăsesc salonul. Dacă o fac - doar cu mască chirurgicală. Prelucreează mâinile cu un dezinfectant pe bază de alcool înainte de ieșirea din salon și după întoarcere.
- 4.2.3. Parturienta va purta masca în timpul examinării/contactului cu personalul medical și, dacă poate, în perioada a doua.
- 4.2.4. Se reduce maximal timpul contactului personalului medical cu parturienta și se menține distanța de 2 metri. Femeia va fi informată că este o măsură excepțională, scopul căreia este de a micșora riscul infectării cu virusul SARS-CoV-2 în instituția medicală. În fiecare salon de naștere poate fi plasată informație scrisă privind particularitățile asistenței în naștere în timp de epidemie.
- 4.2.5. În perioada I a nașterii medicul intra în salon doar pentru examen vaginal sau dacă apar complicații.
- 4.2.6. În perioada a II a nașterii, medicul obstetrician-ginecolog intră în salon (determinarea BCF) numai după ce moașa îmbracă halatul și mănușile sterile pentru asistența nașterii.
- 4.2.7. În perioada a doua a nașterii - moașă și medicul îmbracă EPP pentru prevenirea transmiterii prin picături (conform tabelului de mai jos). Dacă femeia este caz suspect COVID-19 sau are febră/semne respiratorii, dacă sunt disponibile, se va utiliza respirator N95/FFP2/FFP3..
- 4.2.8. Neonatologul se află în coridor, echipat în EPP. Se invită doar dacă nou-născutul necesită resuscitare. Examinarea nou-născutului - în secția de lăuzie.
- 4.2.9. Din sala de naștere se va înlătura tot echipamentul neesențial (mingea, căruciorul etc). Scopul - de a avea cât mai puține suprafețe potențial infectate care trebuie dezinfectate după fiecare naștere.
- 4.2.10. Se evită maximal transportarea echipamentului dintr-un salon în altul. Dacă trebuie de transportat - după dezinfecție prealabilă.
- 4.2.11. Echipamentul pentru vacuum extracție, resuscitarea nou născutului va fi ținut în coridor, lângă salonul unde naște femeia.
- 4.2.12. Indicații liberale pentru epidurală, cât mai devreme (de a evita eventuala intubație pentru operația cezariană de urgență).
- 4.2.13. Alte recomandări privind prevenirea infecției cu virusul SARS-CoV-2 în secția/salonul de nașteri:
 - a) Se va evita utilizarea saloanelor de naștere cu suprafață mică. În saloanele mari poate fi organizată o zonă relativ curată unde personalul dezbracă halatul, spală mâinile;
 - b) **Aerisire frecventă** (două ferestre deschise) a sălilor de naștere în perioada I a nașterii și după nașterea copilului (cu respectarea lanțului cald!);
 - c) Se evită utilizarea aparatului de aer condiționat și formarea curenților de aer (aerisire cu ușa închisă);

- d) Nu se folosește oxigenoterapia în caz de distress fetal! Nu sunt dovezi de eficiență, dar poate fi procedură generatoare de aerosoli.
- e) Pentru ștergerea mâinilor de utilizat șervețele de hârtie. De evitat șervete ude!
- f) De determinat BCF cu Doppler portabil. Prelucrare după fiecare pacientă. Dacă este utilizat stetoscopul, el trebuie să fie dedicat (individual). Se recomandă de marcat stetoscopul cu numărul salonului;
- g) Covoraș cu dezinfectant la intrarea in secție și înaintea fiecărui salon individual de naștere;
- h) Prelucrarea frecventă a clanțelor/mânerelor ușilor cu dezinfectant (de plasat un „check-list”).

Tabelul 1. Echipamentul personal de protecție (EPP) recomandat pentru diferite situații clinice în maternitate [3, 6, 7]

	Secția UPU, patologia sarcinii	Perioada I a nașterii	Perioadele II și III a nașterii
Pacientul (cu sau fără simptome respiratorii)	Masca chirurgicală	Masca chirurgicală	Masca chirurgicală
Lucrător medical care acordă asistență pacienților fără simptome clinice (risc scăzut)	Masca chirurgicală	Masca chirurgicală	EPP pentru prevenirea transmiterii prin picături *
Lucrător medical care acordă asistență pacienților cu simptome respiratorii / febră și suspecți sau confirmați cu infecție COVID-19	EPP pentru prevenirea transmiterii prin picături *	EPP pentru prevenirea transmiterii prin picături *	EPP pentru prevenirea transmiterii prin picături* saurespirator** (<i>dacă sunt disponibile</i>) în loc de mască chirurgicală rezistentă la fluide.

* - EPP pentru prevenirea transmiterii prin picături include halat impermeabil cu mâneci lungi și șorț de unică folosință (sau costum de protecție), **mască chirurgicală rezistentă la fluide**, mănuși, ochelari / vizieră.

** - **respiratorul** se va utiliza în contextul procedurilor generatoare de aerosoli: intubarea endotraheală, resuscitarea cardio-pulmonară, hemoragii postpartum severe.

- OMS, CDC și ECDC nu consideră nașterea vaginală ca procedură generatoare de aerosoli.

- Tot odată, SMFM SUA crede că este rezonabil de a utiliza respiratorul în timpul perioadei a II a nașterii (contact îndelungat și apropiat cu parturienta).

NB: măștile de bumbac și tifon nu sunt recomandate de OMS nici pentru o situație clinică [2]. Ele nu oferă protecție împotriva virusilor.

5. Reorganizarea și administrarea maternității pe timp de epidemie

- 5.1. Crearea unui grup de lucru/de criză** în instituția medico-sanitară, care se va întâlni periodic pentru a studia disponibilitatea resurselor (inclusiv a cadrelor medicale), situația epidemiologică și clinică și va elabora acțiuni pentru controlul infecției în instituție. Grupul de lucru trebuie să includă: un obstetrician, un anestezist, neonatolog, moașă sau asistentă, administrator și epidemiolog local. Responsabil pentru crearea și funcționarea grupului de criză este șeful maternității; în fiecare subunitate -șeful secției (sau persoanele care îl înlocuiesc). Evaluarea resurselor materiale și umane se face zilnic.
- 5.2. Desemnarea unui izolator/zonă/secții** pentru gravidele/parturientele și lăuzele cu caz suspect COVID-19 și pentru cele cu febră și/sau simptome respiratorii, dar fără criterii epidemiologice. Eventual, în cazul unei situații epidemiologice critice (maternitatea desemnată pentru asistența medicală a gravidelor cu caz confirmat COVID-19 este supraaglomerată), aceasta poate deveni secție dedicată tratamentului femeilor cu COVID-19. Zona/secția dată trebuie să fie total autonomă și, în mod ideal, să includă: intrare/secție de internare separate, saloane de naștere și postpartum, saloane patologie a sarcinii, sală de operație, ultrasonografie, lift și coridor separat.
- 5.3. Maternitățile mici, raionale,** pot utiliza saloanele individuale de naștere pentru a activa în **regim TNP (travaliu, naștere și postpartum)** - după naștere lăuza și nou-născutul rămân în acest salon până la externare.
- 5.4. Fiecare maternitate va organiza un Call Centru/linie fierbinte** - un număr de telefon, la care pot apela gravidele în caz de debut al travaliului, complicații sau necesitatea de a fi consultată. Numărul de telefon va fi distribuit serviciului AMUP (112) și AMP (medicilor de familie).
- 5.5. Elaborarea unei strategii pentru testarea, managementul și supravegherea personalului din cadrul instituției medico-sanitare cu simptome respiratorii.** Personalul cu simptome clinice de COVID-19 trebuie să înceteze activitatea, să se autoizoleze și să se testeze în mod prioritar, pentru a reveni la locul de muncă cât mai curând posibil după testarea negativă la SARS-CoV-2.
- 5.6. Instruirea permanentă a personalului medical:** regulile universale și specifice de prevenire a infecției, activitatea maternității în timpul epidemiei, îmbrăcarea și dezbrăcarea EPP.
- 5.7. În scopul prevenirii epuizării stocurilor de echipament** a se identifica modalitatea de reutilizare/resterilizare a echipamentului medical [9-15].

Abrevieri:

AMP - asistența medicală primară
AMUP – asistența medicală urgentă prespitalicească
BCF – bățile cordului fetal
CDC - Centrul de Control al Maladiilor din SUA
COVID-19 - infecție cu coronavirus de tip nou
ECDC - Agenția Europeană de Control al Maladiilor
EPP – echipament personal de protecție
LA – lichid amniotic
OC – operația cezariană
OMS - Organizația Mondială a Sănătății
PCS – protocol clinic standardizat
RANZCOG - Colegiul Regal din Australia și Noua Zeelandă a Obstetricienilor și Ginecologilor
RCIUF – retenția creșterii intrauterine a fătului
RCOG - Colegiul Regal de Obstetricieni și Ginecologi
SCR – Spitalul Clinic Republican
SMFM - Asociația de Medicină Materno-Fetală, SUA
SOGC - Societatea Obstetricienilor și Ginecologilor din Canada
TA – tensiunea arterială
UPU – unitatea primiri urgențe

Referințe:

1. Protocolului clinic național provizoriu „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, Chisinau, 2020.
2. World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>
3. Boelig RC, Manuck T, Oliver EA, Di Mascio D, Saccone G, Bellussi F, Berghella V, Labor and Delivery Guidance for COVID-19, American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>. https://www.formaremedicala.ro/coronavirus-recomandarile-medicilor-de-familie-catre-pacienti-in-contextul-epidemiei-de-coronavirus/?fbclid=IwAR1pT88sz-pPzo1Pf5g99ANXIB0IcyBSyRmF14_WY3Fq6NqheCgSqDdWR48
4. Federica Capanna, Ahmad Haydar, Catherine McCarey, Enrico Bernini Carri, Jose' Bartha Rasero, Valentina Tsibizova, Hanns Helmer, Alexander Makatsarya & Gian Carlo Di Renzo (2020): Preparing an obstetric unit in the heart of the epidemic strike of COVID-19: quick reorganization tips, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, DOI: 10.1080/14767058.2020.1749258 <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1749258>
5. Vincenzo Berghella. NOW!: Protection for Obstetrical providers and Patients. https://els-jbs-prod-cdn.literatumonline.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/ymob/Protection_Ob_Prov_Pts-1584979215463.pdf
6. Guidance COVID-19 personal protective equipment (PPE). Updated 4 April 2020 <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-personal-protective-equipment-ppe#section-8point1>
7. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. WHO Scientific Brief, 29 March 2020. <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
8. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). COVID-19: Protection of midwives and doctors in the birth unit. 30 March 2020. <https://ranzcof.au/news/covid-19-protection-of-midwives-and-doctors-in-th>
9. <https://www.sciencenews.org/article/coronavirus-covid-19-ppe-face-mask-shortages-creative-solutions>
10. <https://www.osha.gov/memos/2020-04-03/enforcement-guidance-respiratory-protection-and-n95-shortage-due-coronavirus>
11. <https://wlos.com/news/news-13-investigates/what-about-ways-to-decontaminate-face-masks-if-they-must-be-reused>
12. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>
13. https://utrf.tennessee.edu/information-faqs-performance-protection-sterilization-of-masks-against-covid-19/?fbclid=IwAR1D6K3_ODDK8txoaKZk9dp1s5dHqm6khncwVHaw__TMwlKtcwyvpWD5kJA
14. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/crisis-alternate-strategies.html>
15. https://m.box.com/shared_item/https%3A%2F%2Fstanfordmedicine.box.com%2Fv%2Fccovid19-PPE-1-1?fbclid=IwAR0dsquopPdX0BKTY20td1GU9-WEMXMHAa6cUCIWFL_OKVV-k2DPVe3-Tj0