

## Þungaðir heilbrigðisstarfsmenn og COVID-19

Þekking á COVID-19 sýkingunni er enn sem komið er takmörkuð þegar kemur að veikindum í þungun. Sýkingar af völdum SARS og MERS voru alvarlegar hjá þunguðum konum og þar var lýst alvarlegum veikindum<sup>1,2</sup>. Ekkert bendir til þess að þunguðum konum eða nýfæddum börnum þeirra sé sérstök hættu búin í COVID-19 faraldrinum<sup>3,4</sup>, jafnvel er möguleiki á að þungaðar konur veikist síður eða vægar en þær sem ekki eru þungaðar<sup>5</sup>. Engum dauðsföllum hefur verið lýst en fyrirburafæðingar eru algengari, mögulega vegna þess að gera hefur þurft keisaraskurð fyrir tímenn hjá veikum konum. Vaxtarseinkun virðist ekki vera algengari en almennt er. Lítið er vitað um áhrif sýkingarinnar fyrir miðja meðgöngu en ekki hefur verið lýst aukinni tíðni fósturláta.

Heilbrigðisstarfsmenn sem eru í samskiptum við sjúklinga eiga á hættu að smitast af COVID-19. Mælt er með að viðeigandi hlífðarbúnaður sé ávallt notaður ef sjúklingur er með COVID-19 sýkingu eða ef grunur er um sjúkdóminn.

Til að gæta fyllstu varúðar ætti þungaður heilbrigðisstarfsmaður ekki að taka sýni frá slíkum einstaklingi né meðhöndla hann ef aðrir heilbrigðisstarfsmenn eru til staðar sem geta sinnt þeim störfum. Vinnuveitendur ættu að reyna að aðlaga störf þungaðra heilbrigðisstarfsmanna eftir þessum ráðleggingum ef hægt er.

Ráðlegt er að þunguðum heilbrigðisstarfsmönnum með langvinna sjúkdóma eða áhættuþætti sem þekkt er að geti aukið hættu á slæmri COVID-19 sýkingu verði gert kleift að sinna störfum sem ekki krefjast beinnar aðkomu að meðferð eða umönnun sjúklinga. Ekki er ljóst hvort meðgöngutengdir sjúkdómar eins og meðgöngusýki eða háþrýstingur í meðgöngu auka hættu á alvarlegri veikindum vegna COVID-19 og rétt er að leggja einstaklingsbundið mat á slíka fylgikvilla í þungun og hvort gera þurfi ráðstafanir vegna vinnutilhögunar.

Við mælum með að þungaðar konur almennt hætti störfum og haldi sig sem mest heima við frá 36 vikna meðgöngu til að minnka líkur á smiti síðustu vikurnar fyrir fæðingu. Konur með COVID-19 smit auka óhjákvæmilega álag á heilbrigðisþjónustuna bæði fyrir, í og eftir fæðingu og því rétt að draga sem mest úr líkum á að slíkt komi upp.

### Heimildir

1. Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses* 2020; **12**(2).
2. Alserehi H, Wali G, Alshukairi A, Alraddadi B. Impact of Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV) on pregnancy and perinatal outcome. *BMC Infect Dis* 2016; **16**: 105.
3. Chen H, Guo J, Wang C et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020. March epub ahead of print.
4. Liu D, Li L, Wu X et al. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. *Am J Roentgenol* 2020. March epub ahead of print.
5. Dashraath P, Jeslyn WJL, Karen LMX et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2020; March epub ahead of print.