

# کووید در بارداری

دکتر سوسن کیانی  
جراح و متخصص زنان و زایمان

# علائم بیماری

بیماری کووید 19 به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی / قبل از بروز علائم Asymptomatic/pre-symptomatic تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) تظاهر می کند. خاطر نشان می شود که علائم ثابت نیست و در هر زمان ممکن است بیمار، وارد مرحله بعدی شود.

**دوران کمون بیماری کووید 19 حدود 14 - 3 روز می باشد و بطور متوسط در طی 4 - 5 روز پس از تماس، علائم آشکار می شود.**

به نظر می رسد که علائم بیماری در مراحل ابتدایی، عمدتاً مربوط به واکنش های وایرال است و در مراحل پیشرفته بیماری، پاسخ های ایمنی بیشترین تأثیر را در بروز علائم دارند. البته واکنش های ویروسی تا انتهای بیماری کم و بیش ادامه دارد.

**با توجه به داده های کشوری، شایعترین علامت بیماری کووید در مادران  
باردار مراجعه کننده سرپایی به ترتیب سرفه، تب، سردرد، اختلالات بویایی  
و تنگی نفس می باشد.**

# تعریف موارد بیماری

مورد مشکوک

مورد محتمل

مورد قطعی



## مورد مشکوک

الف ( بیماری که دارای علائم بالینی و ملاک های اپیدمیولوژیک است:

### یافته های بالینی:

شروع ناگهانی تب و سرفه  
یا شروع ناگهانی حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون تب، سرفه، ضعف  
عمومی / خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی،  
تنگی نفس، بی اشتهایی / تهوع / استفراغ، اسهال، کاهش سطح هوشیاری

## شواهد اپیدمیولوژیک

اقامت، اشتغال یا مسافرت به مناطقی که احتمال چرخش ویروس وجود دارد (نظیر مراکز اقامتی، محل های پرازدحام، همایش ها و مراسم ها، مراکز بهداشتی-درمانی و...) در طی 14 روز گذشته

ب) فرد با بیماری حاد تنفسی (SARI) با شروع علائم در طی 10 روز گذشته که نیاز به بستری داشته باشد.

# تعریف تماس نزدیک

فردی که در شرایط زیر، در طی 2 روز قبل تا 14 روز بعد از شروع علائم بیمار محتمل یا قطعی، در تماس با او قرار گرفته باشد:

➤ تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از 2 متر و برای حداقل چند دقیقه بدون استفاده از ماسک

➤ تماس مستقیم فیزیکی با فرد محتمل یا قطعی

➤ مراقبت از بیمار محتمل یا قطعی بدون استفاده از تجهیزات مناسب حفاظت فردی یا

➤ در شرایط دیگر بر اساس احتمال انتقال منطقه ای، ارزیابی انجام میشود.

در همه موارد بالا انتظار می رود با آموزشهای لازم قبل از مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی، طی تماس با مراکز بهداشتی یا 4030 با ارزیابی از نظر علایم و شرایط، محل مراجعه مشخص گردد.

## مورد محتمل

الف) بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار محتمل یا قطعی و یا خوشه ای از بیمارانی باشد که حداقل یک مورد قطعی در بین آنها گزارش شده باشد.

ب) بیمار مشکوکی که یافته های تصویر برداری به نفع کووید 19 داشته باشد.

نظیر انفیلتراسیون مولتی لوبولر یک یا دو طرفه خصوصاً انفیلتراسیون نواحی محیطی در CT scan ریه یا رادیوگرافی قفسه صدري و ground glass در CT scan ریه (Clinically confirmed)

ج) بیماری که بطور حاد دچار از دست دادن حس بویایی یا چشایی شده باشد.

د) مرگ در بیمار مشکوک به کووید (ملاک های فوق) که با دلیل دیگری توجیه نشود.



## مورد قطعی

➤ فرد با تایید آزمایشگاهی ویروس ناشی از کووید 19، صرف نظر از وجود علائم و نشانه های بالینی

# سیر بیماری کووید ۱۹

سیر بیماری را می توان به مراحل زیر تقسیم کرد:

**مرحله صفر:** بی علامت / قبل از بروز علائم

**مرحله یک:** مراحل ابتدایی عفونت Early infection

**مرحله دو:** فاز تنفسی

**مرحله سه:** فاز التهابی شدید Hyper inflammation

خاطر نشان می شود که نمی توان مرز دقیقی بین مراحل مختلف بیماری تصور کرد و هم پوشانی ممکن است وجود داشته باشد. از سویی تغییر فاز به ترتیب مراحل نیست و ممکن است فرد از مرحله یک به سرعت و ناگهانی به مرحله پیشرفته برسد.

## مرحله صفر ( بی علامت / قبل از بروز علائم)

تشخیص بیماری در این مرحله صرفاً با تست آزمایشگاهی RT-PCR است.

در حین بیماریابی در افراد بی علامت در تماس نزدیک با افراد مبتلا به کووید 19 با تست RT-PCR مثبت و یا حین غربالگری از افراد بی علامت در مکان های تجمعی (نظیر زندان و...) صورت میگیرد.

این افراد بعد از مدتی ممکن است علامت دار شوند لذا پایش علامتی آنها لازم است انجام شود.

## مرحله یک ( مراحل ابتدایی عفونت)

از نظر شدت بیماری این مرحله به عنوان مرحله خفیف در نظر گرفته میشود .

علائم خفیف بصورت تب کمتر از 38 درجه، گلودرد با یا بدون سرفه های خشک، لرز، سردرد، از دست دادن حس چشایی و بویایی، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، اسهال، بدن درد، ضعف و خستگی مفرط است.

این علائم می تواند در هر فرد متفاوت باشد و بیمار یک یا چندین مورد از علائم را داشته باشد.

در این مرحله علائم حیاتی (نبض، فشارخون و تعداد تنفس) پایدار است و ۹۵٪ (SpO2 سطح اشباع اکسیژن) میباشد. عموماً فرد نیاز به بستری ندارد .

بیمارانی که جزو گروههای پر خطر برای کووید 19 عارضه دار محسوب میشوند، باید با دقت بیشتری پیگیری شوند.

در صورت بروز علائم تشدید بیماری نظیر تنگی نفس، باید مراجعه کرده و اقدامات بعدی انجام شود.



## مرحله دو ( فاز تنفسی )

این مرحله خود به دو قسمت متوسط و شدید تقسیم می شود

### فاز تنفسی متوسط ( Moderate )

در این مرحله علائم قبلی با شدت بیشتر ممکن است وجود داشته باشد.

ملاک های ورود به این مرحله عبارت است از:

۱- وجود علائم تنفسی (شامل تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه،...) با یا بدون تب مساوی / بیشتر از  $38^{\circ}\text{C}$

۲-  $\text{SpO}_2$  بیش از 95 %

۳- درگیری ریوی کمتر از ۵۰ %

# فاز تنفسی شدید Severe

در این مرحله نیز عموماً علائم بالینی با شدت بیشتری وجود دارد.

ملاک های ورود به این مرحله عبارتند از:

۱- پیشرفت سریع علائم تنفسی به ویژه تشدید تنگی نفس

۲- تاکی پنه (  $RR > 24$  )

۳-  $300 \text{ mmHg} > PaO_2/FiO_2, SpO_2 < 95\%$

۴- افزایش A-a gradient و نیز افزایش درگیری پیش از ۵۰٪ از ریه در سی تی اسکن

**لازم به ذکر است که بروز انواع شدید بیماری در هر زمانی از سیر بیماری ممکن است رخ دهد و بروز آن الزاماً مستلزم طی همه مراحل قبلی نیست.**

# مرحله سه ( فاز تشدید التهاب -) بحرانی ( Critical )

ملاک های ورود به این مرحله وجود حداقل یکی از موارد زیر است:

۱. بروز علائم نارسایی تنفسی که علیرغم اکسیژن درمانی غیرتهاجمی باشد.

۲. بروز نشانه های شوک

۳. بروز نارسایی چند ارگانی

## **مرحله سه ( فاز تشدید التهاب -) بحرانی ( Critical )**

**در این مرحله بیمار نیازمند مراقبت های ویژه است . همانطور که اشاره شد، بروز انواع شدید بیماری در هر زمانی از سیر بیماری ممکن است رخ دهد و بروز آن مستلزم طی همه مراحل قبلی نیست .**

**زنان باردار در مرحله شدید یا بحرانی بیماری و زنان باردار با بیماریهای زمینه ای در هر مرحله ای از بیماری، باید در بالاترین سطح درمانی ( سطح 3 بیمارستانی) واجد بخش حاملگی پرخطر و بخش مراقبت ویژه بستری شوند . در سایر موارد برای تصمیم گیری جهت مراقبت، بایستی مشورت با تیم درمان سلامت مادران دانشگاه انجام پذیرد**

آنچه اهمیت بسیار دارد، ارزیابی وضعیت بیمار بر اساس روند بیماری است و اساساً با یک بار چک سطح اکسیژن، نمی توان به سادگی مرحله بیماری را تعیین نمود. روند تغییرات بیمار در افت اکسیژن و یافته های رادیولوژیک، در کنار مجموع علائم وی، باید راهنمای تصمیم گیری های درمانی باشد.



همه زنان باردار باید از نظر نشانه های کووید 19 و پیشرفت علائم بررسی شوند خصوصا اگر در تماس نزدیک با فرد مبتلا یا محتمل ابتلا به کووید 19 بوده اند.

باید توجه داشت که بعضی از علائم در صورت ابتلا به کووید 19 با علائم یا بارداری طبیعی تشابه دارد (مانند تنگی نفس، احتقان بینی، خستگی، تهوع و استفراغ) بعضی از علائم با عوارض خاصی در بارداری تشابه دارد (پره اکلامپسی با تابلوهای شدید)

# بارداری باعث افزایش احتمال ابتلا به کووید 19 نمی شود

علیرغم اینکه بیش از 90٪ مادران مبتلا به این بیماری، بهبود می یابند اما در بیماران در مراحل شدید یا بحرانی دوره بالینی و

**عوارض بیماری نسبت به جمعیت غیر باردار می تواند بدتر شود**

و بر اساس مستندات موجود زنان باردار نسبت به زنان غیر باردار در سنین باروری مبتلا به کووید 19 احتمال بیشتری برای بستری در بخش مراقبت ویژه، نیاز به تهویه مکانیکی (تهاجمی و غیر تهاجمی) و حتی مرگ دارند..

# ریسک فاکتورهای همراه در بارداری

✓ سن 35 سال و بالاتر

✓ چاقی

✓ فشارخون بالا

✓ دیابت شیرین و... است.

# \*بیماری زمینه ای شامل:

✓ فشار خون کنترل نشده

✓ دیابت و دیابت بارداری

✓ بیماری مزمن کلیوی

✓ بیماری قلبی عروقی و ریوی مزمن

✓ ضعف سیستم ایمنی

خطر سقط خودبخود به دلیل ابتلا به بیماری کووید 19 افزایش نمی یابد

ولی تب به عنوان یک عارضه بیماری های عفونی در بارداری به خودی خود در سه ماهه اول در مادران باردار با افزایش آنومالی های مادرزادی، خصوصا نقایص لوله عصبی و سقط می تواند همراه باشد.

**به همین دلیل کنترل تب در بارداری در هر صورت الزامی است.**



# عوارض بیماری

شامل اختلالات تنفسی (پنومونی)، نارسایی تنفسی (دیسترس حاد تنفسی)  
عوارض قلبی (آسیب حاد قلب، آریتمی)

عوارض ترومبو آمبولیک

عوارض عفونت ثانویه

نارسایی حاد کلیه

اختلالات نورولوژیک سردرد، ضعف، سرگیجه، اختلالات هوشیاری، تشنج،  
سکته های مغزی

میالژی

اختلالات چشایی بویایی

عوارض جلدی

عوارض گوارشی کبدی

عوارض بیماری های روانپزشکی اضطراب، افسردگی، بی خوابی، PTSD  
می باشد.

# عوارض مامایی

در صورت بروز علائم پنومونی و مراحل شدید بیماری  
**افزایش میزان زایمان زودرس و سزارین دیده شده است.**



# زایمانهای زودرس

منشا ایاتروژنیک دارند.

تب

هیپوکسمی

ممکن است ریسک زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آب و  
الگوهای غیر طبیعی قلب جنین را افزایش دهد

اما زایمان زودرس در موارد بدون بیماری شدید تنفسی هم رخ میدهد.

## ختم بارداری

بدون اندیکاسیون مامایی یا طبی مشخص و صرفا بدلیل ابتلا به کووید 19 ، نه تنها باعث بهتر شدن پیش آگهی بیماری نمی شود که حتی در مواردی با تشدید شرایط **طوفان سیتوکینی** منجر به عواقب غیر قابل جبران در مادر می شود.

لذا تصمیم گیری برای ختم بارداری با لحاظ شرایط تنفسی مادر و کنترل عوارض مداخلات جراحی قبل و حین ختم بارداری و پس از زایمان در تیم چند تخصصی صورت گیرد.

# تعریف مرگ ناشی از کووید 19

بروز مرگ در فرد محتمل یا قطعی که از نظر بالینی به دلیل بیماری کووید 19 باشد و دلیل مشخص دیگری مرتبط با عوارض بارداری/زایمان و یا غیر مرتبط با کووید (نظیر تصادفات و...) نداشته باشد.

دوره بهبودی کامل بین بیماری فعال کووید 19 و مرگ نباید وجود داشته باشد.

گزارش مرگ ناشی از کووید باید به تفکیک موارد قطعی و محتمل صورت گیرد.



# فلوچارت تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹

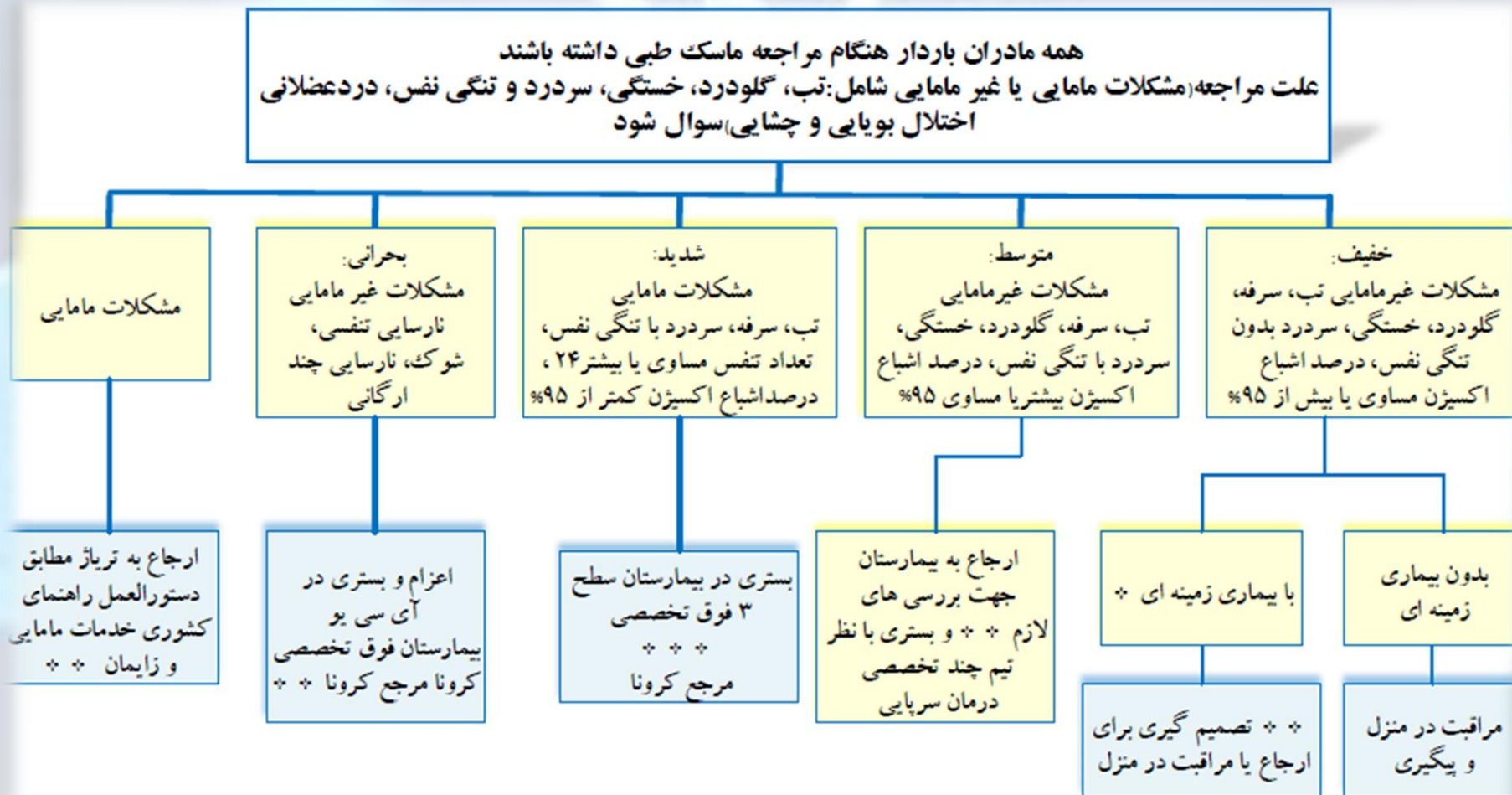
کلیه پزشکان عمومی / ماماها / متخصصین پزشک خانواده / زنان و زایمان اعم از بخش دولتی، خصوصی و خیریه ها باید به این فلوچارت دسترسی داشته و بتوانند به عنوان قدم اول در غربالگری بیماران از آن استفاده کنند.

هم چنین لازم است در مراقبت ها، علائم بیماری کووید را به مادران آموزش دهند و در صورت تماس تلفنی، با توجه به شدت علائم و بیماری، مادر را جهت مراجعه به مراکز منتخب کووید یا بیمارستان راهنمایی کنند.

در صورتی که فرد قادر به مراجعه شخصی به بیمارستان نیست با اورژانس 115 هماهنگ نماید.

در مراجعه فرد به هر مرکز (بهداشتی، درمانی / دولتی / خصوصی) لازم است مطابق فلوجارت مصوب کمیته علمی سلامت مادران، به شرح زیر عمل شود:

## تشخیص و درمان کووید ۱۹ در بارداری



**\*\*تعیین تکلیف بیمار با هماهنگی تیم چند تخصصی درمان سرپایی معین مراکز منتخب کووید انجام شود .**

**بدیهی است در صورت تصمیم گیری به مراقبت در منزل کارشناس [رابط پرخطر](#) سلامت مادران در حوزه بهداشت ضمن پیگیری روزانه شرایط مادر، در صورت بروز علایم خطر جهت اعزام مادرهماهنگی های لازم را به عمل آورد.**

**\*\*\*حداقل بررسی شامل CBC و در صورت نیاز بررسی رادیولوژیک بر اساس امکانات بیمارستان و شرایط مادر است.**

\*\*\*\*تعیین بیمارستان محل بستری مادر باردار بایستی با توجه به شرایط و با هماهنگی تیم چند تخصصی درمان سرپایی دانشگاه انجام شود. (اعزامهای بدون هماهنگی خصوصا به بیمارستانهای فاقد امکانات مدیریت شرایط مادر باردار منجر به اتلاف وقت، عوارض شدید و بعضا مرگ مادر می شود).

\*\*\*\*\*در همه ی مادران مراجعه کننده با شکایت مامایی، ضمن ارزیابی از نظر احتمال ابتلا به بیماری یا تماس نزدیک با فرد مبتلا/ مشکوک/ محتمل، مراقبت های لازم در صورت مثبت بودن ارزیابی بعمل آید.

**نکته ۱:** آزمایش PCR برای همه مادران باردار با علامت بیماری کووید یا مادران با سابقه تماس نزدیک مطابق دستور عمل انجام شود.

**نکته ۲:** در مراجعه مادر باردار، علاوه بر بررسی مادر از نظر بیماری کووید 19، حتما سلامت مادر و جنین مطابق دستور عمل ارزیابی شود.

**نکته ۳:** در صورت وجود علائم زیر یا بدون علائم تنفسی اعزام به بیمارستان الزامی است:

تب 38 درجه یا بیشتر که با سه روز مصرف استامینوفن بهبود نیافته است،  
عدم تحمل خوراکی مایعات و داروها درد پایدار قفسه سینه، گیجی،  
خواب آلودگی، اختلال هوشیاری، سیانوز



## **گروه اول: مادر باردار و بیماری کووید 19 در موارد سرپایی**

در مراجعه به مرکز بهداشتی، درمانی، باید مادر از نظر علائم بیماری کووید 19 بررسی شود.

در صورت علائم خفیف بیماری، مراقبت سرپایی است و نیازی به بستری در بیمارستان ندارد.

مادر می تواند با دریافت آموزش های بهداشتی و آموزش علائم خطر در منزل مراقبت شود.

ولی در صورت ابتلا مادر به بیماری زمینه ای با علائم خفیف بیماری، لازم است مطابق دستور عمل اقدام شود.

در صورت مشکلات بعدی دسترسی مادر به مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی میبایست مادر در نگاهتگاه خاص بیماری کووید قرنطینه شود و مانند مراقبت در منزل اقدامات لازم انجام شود. در صورت نبودن نگاهتگاه از امکانات طرح اسکان مادران استفاده شود.

## ➤ اقدامات مراقبت و درمان

موارد سرپایی (گروه خفیف) معمولاً فقط نیازمند پیگیری و درمان های نگهدارنده است. و در این موارد درمانی آنتی ویرال توصیه نمیشود.

**نکته**: در موارد مراقبت در منزل و درمان سرپایی، ضمن اطلاع رسانی به رابط پر خطر بهداشت، پیگیری ها و ارجاع به بیمارستان در صورت نیاز انجام شود. در صورت انتقال زنان باردار با عفونت قطعی یا محتمل به بیمارستان حتماً به بیمارستان مقصد اطلاع داده شود.

## ➤ مراقبت و جدا سازی در منزل

لازم است در منزل مراقبت های درمانی علامتی و تسکینی انجام شود.  
مراقبت ها شامل:

- درمان علامتی / تسکینی
- توصیه های بهداشتی، تغذیه ای
- جداسازی (در منزل یا نقاهتگاه)

### درمان علامتی / تسکینی:

- درمان دارویی در مادران باردار شامل تب بر، مسکن و هیدریشن است:
- منظور از هیدریشن مادر، مصرف مایعات در حد تحمل با دفع ادرار 6 تا 8 بار در روز است.
  - برای تب بر و مسکن هم مصرف استامینوفن ساده یک قرص 500 میلی گرم هر 8 ساعت حداکثر تا 3 روز توصیه می شود. در صورت عدم پاسخ گویی تا 3 روز مادر باید برای بررسی مجدد به بیمارستان مراجعه کند.

در مادران باردار با توجه به شرایط بیماری، به صلاحدید و فقط توسط متخصص عفونی / داخلی، فوق تخصص

ریه و در موارد خفیف در 3 روز اول شروع علائم حداکثر در هفته اول می توان هیدروکسی کلروکین سولفات

200 میلی گرم روز اول هر 12 ساعت 2 قرص و در ادامه هر 12 ساعت یک قرص بمدت حداقل 5 روز تجویز نمود.

- قرص هیدروکسی کلروکین همراه غذا تجویز شود قرص دارای پوشش نازک (FC) است. توصیه شده قرص دارای پوشش شکسته یا خرد نشود. پوشش این دارو برای محافظ در برابر شرایط محیطی است.

- خاطر نشان می شود که استفاده از فلوروکینولونها بخصوص لوفلوکساسین خطر آریتمی را افزایش می دهد. به دریافت همزمان سایر داروهایی که این عارضه را تشدید می کنند همانند متادون، اندانسترون، متوکلوپرامید، آزیترومايسين، کوئتیاپین و ... دقت شود.

## توصیه های بهداشتی:

- وجود اطاق مجزا برای مراقبت از مادر و جدا سازی فضای زندگی افراد با احتمال خطر بالا (سن بالای 65 سال، بیماری زمینه) سرویس بهداشتی مجزا در صورت امکان، در صورت نبود فضای مجزا، رعایت فاصله دو متر و پوشیدن ماسک
- ضد عفونی روزانه سطوح در تماس مداوم مانند دستگیره های در ، کلید و پریز، میزها ، صندلی ها در منزل
- حداقل حضور در فضاهای مشترک و منع دید و بازدید
- استفاده از ماسک طبی و تعویض روزانه آن، در صورت عدم تحمل ماسک، پوشاندن دهان و بینی با دستمال کاغذی در زمان عطسه و سرفه، در صورت مرطوب شدن ماسک با ترشحات بینی و دهان بایستی تعویض شود.



## توصیه های بهداشتی:

- شستشوی دستها قبل و بعد از دور انداختن دستکش و ماسک
- استفاده از دستمال کاغذی برای خشک کردن دست ها، اگر حوله استفاده میشود، در فواصل کوتاه تعویض و شستشو شود.
- استفاده از لیوان، بشقاب، قاشق، چنگال و ... مجزا برای بیمار
- برقراری تبادل جریان هوا در منزل
- در دسترس بودن مواد غذایی و سایر ملزومات در منزل
- تمیز کردن لباس ها ،ملحفه ها و وسایل بیمار با آب و شوینده مناسب و استفاده از محلول های سفید کننده خانگی (رقیق شده به نسبت یک به ۱۰)؛ ملحفه های آلوده و مرطوب بیمار هنگام جمع کردن نباید تکانده شود. لباس ها ،حوله و ملحفه های بیمار را می توان با دمای 60 تا 90 درجه سانتی گراد با ماشین لباسشویی شسته و به روش معمول خشک کرد.
- شستشوی روزانه سرویس بهداشتی و حمام شستشو با محلول هیپوکلریت سدیم (1 % سفید کننده های خانگی)

# نکاتی که باید مراقب مادر به آن توجه کند:

رعایت بهداشت دستها در هر نوع تماس با مادر مبتلا (در صورت کثیف بودن دستها حتما از آب و صابون استفاده شود و در غیراینصورت از ژل های بهداشتی با پایه الکل استفاده شود).

پوشیدن ماسک طبی در زمان حضور در یک اطاق با فرد بیمار الزامی است. اگر ماسک به دلیل تماس با ترشحات بینی و دهان مرطوب یا کثیف شود، بایستی تعویض شود. از تماس مستقیم با ترشحات بیمار پرهیز شود.

**نکته:** مراقبت مادر باردار در منزل بهتر است توسط افراد زیر 65 سال و بدون بیماری زمینه ای انجام شود.

# نکاتی که باید مراقب سلامت به مادر آموزش دهد:

- تعداد مراقب های مادر باردار محدود شود.
- شمارش روزانه حرکات جنین بیشتر یا مساوی 25 هفته بارداری آموزش داده شود. کاهش حرکات جنین در سن بارداری بیشتر یا مساوی 25 هفته باید اطلاع داده شود.
- علائم خطر بیماری و زمان ارجاع به بیمارستان آموزش داده شود:
  - ✓ تنگی نفس
  - ✓ تاقی پنه بیش از 24 بار در دقیقه
  - ✓ تب 38 درجه یا بیشتر که با مصرف استامینوفن بهبود نمی یابد
  - ✓ عدم تحمل خوراکی مایعات و داروها
  - ✓ درد پایدار قفسه سینه
  - ✓ گیجی
  - ✓ خواب آلودگی
  - ✓ اختلال هوشیاری
  - ✓ سیانوز
  - ✓ علایم هشدار مامایی مانند: خونریزی، آبریزش، سر دل درد و...

- پس از خروج مادر از قرنطینه، سلامت جنین بر اساس دستور عمل کشوری ارزیابی شود.

## نحوه پیگیری توسط رابط پر خطر:

در موارد ترخیص از بیمارستان یا تصمیم به مراقبت در منزل (بر اساس نظر مرکز سرپایی مراقبت) طرح پیگیری هر فرد بایستی مشخص شود. پیگیری میتواند شامل مراجعه درب منزل برای ارزیابی شرایط مادر (از نظر بروز علامت جدید یا بدتر شدن علائم، پالس اکسی متری، شمارش تعداد تنفس،...) یا توصیه به مراجعه به مرکز جامع یا تماس تلفنی باشد.

حداقل پی گیری ها توسط کارشناس رابط پرخطر، ارزیابی تلفنی در 24 ساعت اول و سپس روز های چهارم، هفتم، دهم و قبل از خروج از قرنطینه است. در پی گیری حتما در خصوص علائم تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس، دمای بدن، اختلال هوشیاری و گیجی سوال شود.

## نکته:

در موارد بیماری خفیف با بیمار زمینه ای در صورت تصمیم به مراقبت در منزل، پیگیری روزانه تا زمان خروج از قرنطینه الزامی است و حداقل دو مورد از این پیگیری ها (روزهای چهارم و هفتم) با مراجعه به درب منزل مادر صورت پذیرد.



# راهنمای خروج از وضعیت جداسازی مادر باردار با بیماری کووید 19 در مراقبت منزل



\* در صورتی که مادر بخواهد قبل از مدت مورد نظر از قرنطینه خارج شود می بایست دو نتیجه آزمایش منفی با فاصله حداقل ۲۴ ساعت داشته باشد.

\*\* در مورد مادران بستری در مراحل شدید یا بحرانی پس از ۲۰ روز از شروع علائم می توانند از قرنطینه خارج شوند.

## نکته:

در مادران در صورت وجود ضعف سیستم ایمنی یا بیماری زمینه ای و مراقبت در منزل ضمن پیگیری روزانه ایشان توسط رابط پر خطر تصمیم گیری برای زمان خروج از قرنطینه به عهده تیم چند تخصصی درمان سرپایی خواهد بود.

# فرزند آوری

بر اساس شواهد موجود، اتخاذ تصمیم فرزند آوری بایستی بر اساس تصمیم زوجین و برنامه از پیش تعیین شده زندگی ایشان باشد و تعویق آن به دلیل پاندمی بیماری توصیه نمی شود.

ولی توصیه اکید به مراقبت های پیشگیرانه از ابتلا به کووید 19 میگردد.

در مواردی که واکسیناسیون انجام شده و متعاقب آن متوجه بارداری شده یا به فاصله کمی بارداری رخ داده است، اقدام خاصی لازم نیست.

ولی ثبت مادر باردار و پیگیری روند بارداری توصیه میشود.



با آرزوی موفقیت