



کنترل مادر در حین بارداری توام با کووید-19

DR.NARJES NOORI

مقدمه

بیماری کووید 19 به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/ قبل از بروز علائم (تا موارد پنومونی) (SYMPTOMATIC- PRE/ASYMPTOMATIC) تظاهر می کند. خاطر نشان می شود که (ARDS شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی) 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.

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.

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.

بعضی از علائم در صورت ابتلا به کووید -19 با علائم فیزیولوژیک بارداری طبیعی تشابه دارد (مانند تنگی نفس ، احتقان بینی ، خستگی ، تهوع و استفراغ)
. بعضی از علائم با عوارض 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

اینکه آیا روند تغییرات ایمنولوژیک طبیعی در بارداری بروز و تشدید عارضه کووید تاثیر می گذارد معلوم نیست .

زنان باردار نسبت به زنان غیر باردار در زمان ابتلا به کووید -19 احتمال بیشتری برای بستری در بخش مراقبت ویژه دارند.

ریسک فاکتورهای همراه با بیماری شدید یا بستری در بخش مراقبت ویژه ، در زمان بارداری شامل سن 35 سال وبالاتر ، چاقی ، فشارخون بالا و دیابت شیرین است.

واکسیناسیون کووید-19

تا کنون مستنداتی دال بر شرایط تزریق واکسن به زنان باردار و شیرده موجود نیست و این گروه از زنان در کارآزمایی بالینی های بررسی تاثیر واکسن کووید -19 قرار ندارند.

البته بر اساس مستندات و شواهد بررسی ها ادامه دارد و نتایج به روز اطلاع رسانی خواهد شد.

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 می شود.

عوارض مامایی

افزایش میزان زایمان زود رس و سزارین دیده شده است.

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

ختم بارداری بدون اندیکاسیون مامایی یا طبی مشخص و صرفاً 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.

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 (سر درد، سرگیجه، میالژی، اختلالات هوشیاری، اختلالات چشایی بویایی، ضعف، تشنج، سکته های مغزی)، عوارض جلدی، عوارض گوارشی کبدی، عوارض بیماری های PTST، روانپزشکی (اضطراب، افسردگی، بی خوابی) می باشد.

در حال حاضر بر اساس مستندات موجود، خطر سقط خودبخود به دلیل ابتال به بیماری کووید 19 افزایش نمی یابد.

ولی تب یک عارضه بیماریهای عفونی مانند کووید -19 است.

تب 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.

تعریف موارد بیماری

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 هوشیار

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 14روز گذشته

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

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 ریه یا محیطی در SCAN CT رادیوگرافی قفسه

صدری 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

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:

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

2- تماس مستقیم فیزیکی با فرد محتمل یا قطعی

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

4- در شرایط دیگر بر اساس احتمال انتقال منطقه ای، ارزیابی انجام می شود.

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

سیر بیماری کووید-19

سیر بیماری را می توان به مراحل زیر تقسیم کرد:

1- مرحله صفر: بی علامت/ قبل از بروز علائم

2- مرحله یک: مراحل ابتدایی عفونت (EARLY INFECTION)

3- مرحله دو: فاز تنفسی

4 - مرحله سه: فاز التهابی شدید (INFLAMMATION HYPER)

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

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 می شود.

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 $SPO_2 \geq 95\%$ (سطح اشباع اکسیژن) می باشد. عموماً فرد نیاز به بستری ندارد

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.

مالک های ورود به این مرحله عبارت است از:

1. وجود علائم تنفسی (شامل تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه، ...) با یا بدون تب مساوی / بیشتر از 38°C

2 - 95% از بیش SPO2

3 - درگیری ریوی کمتر از 50%

فاز تنفسی شدید (SEVERE)

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

مالک های ورود به این مرحله عبارتند از :

1- پیشرفت سریع علائم تنفسی به ویژه تشدید تنگی نفس

2- تاکی پنه ($RR > 24$)

3- $SPO_2 > 95\%$ ، $PAO_2 / FIO_2 > 300MMHG$

4- افزایش A- AGRADIENT و نیز افزایش درگیری بیش از 50% از ریه در سی تی اسکن

الزام 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:

1- بروز علائم نارسایی تنفسی که علیرغم اکسیژن درمانی غیرتهاجمی باشد.

2- بروز نشانه های شوک

3 -بروز نارسایی چند ارگانی

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 آنمستلزم 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، مشورت با تیم درمان سلامت مادران دانشگاه بایستی انجام پذیرد .

فلوچارت تشخیص و درمان بیماری کووید-19

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.

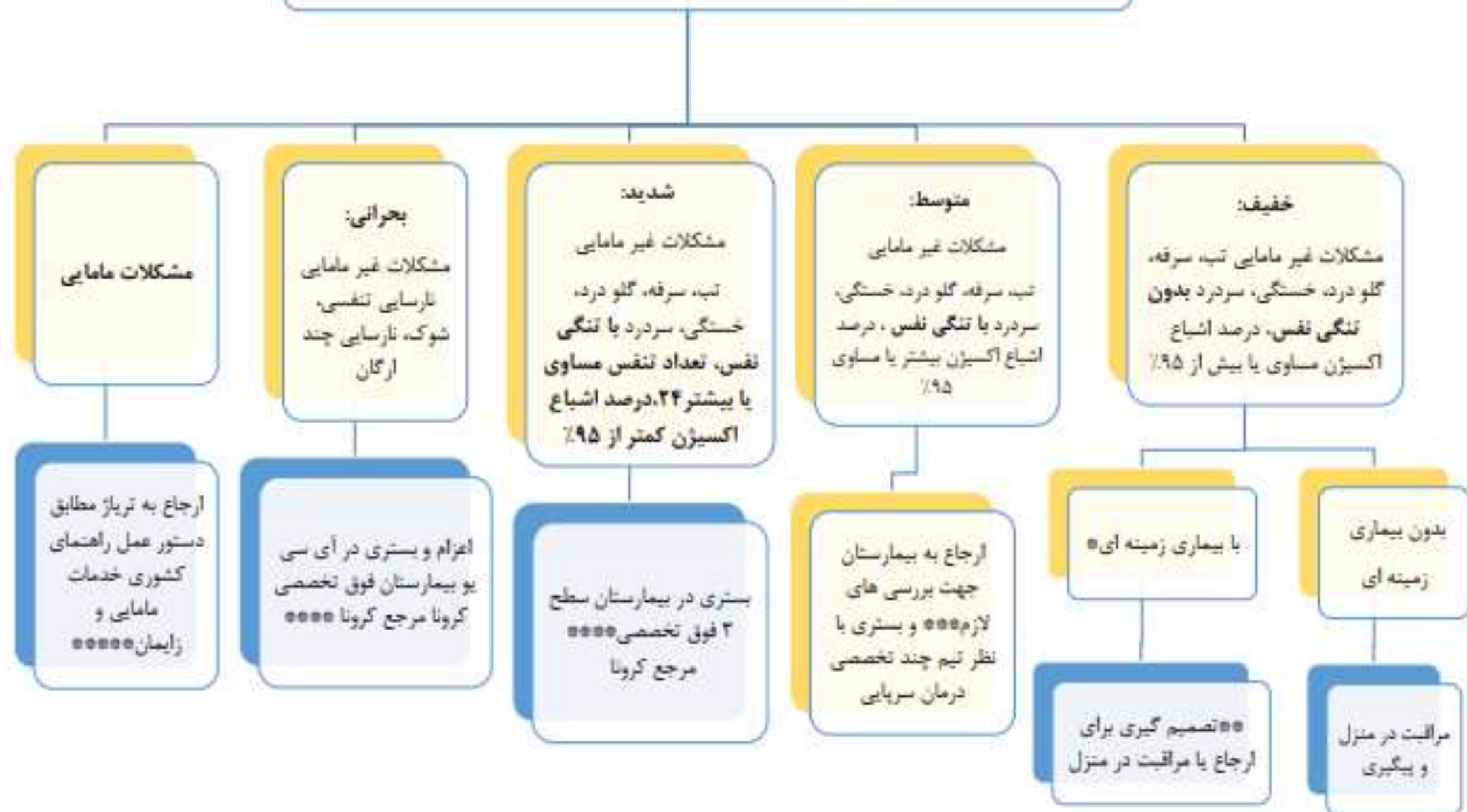
هم چنین لازم است در مراقبت ها، علائم بیماری کووید را به مادران آموزش دهند و در صورت تماس تلفنی، با توجه به شدت علائم و بیماری، مادر را جهت مراجعه به مراکز منتخب کووید یا بیمارستان راهنمایی کنند. در صورتی که فرد قادر به مراجعه شخصی به بیمارستان نیست با اورژانس 115 هماهنگ نماید.

در مراجعه فرد به هر مرکز (بهداشتی ، درمانی /دولتی /خصوصی)لازم است مطابق فلوچارت مصوب کمیته علمی سلامت مادران ، به شرح

زیر عمل شود:

همه مادران باردار هنگام مراجعه ماسک طبی داشته باشند.

علت مراجعه (مشکلات مامایی یا غیر مامایی شامل: تب، سرفه، گلودرد، خستگی، سردرد و تنگی نفس، درد عضلانی، اختلال بویایی و چشایی) سوال شود.



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

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 نمی شود.

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 عالمتی و تسکینی انجام شود. مراقبت ها شامل:

● درمان عالمتی/ 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، آزیترومایسین، کوئتیاپین و ... دقت شود.

توصیه های بهداشتی

- وجود اتاق 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.
- شستشوی دستها قبل و بعد از دور انداختن دستکش و ماسک
- استفاده از دستمال کاغذی برای خشک کردن دست ها، اگر حوله استفاده می شود، 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 10)؛ 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 غیر اینصورت از ژل های بهداشتی با پایه الکل استفاده شود).

□ پوشیدن ماسک طبی در زمان حضور در یک اتاق 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

☐ تاکی 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 می تواند شامل مراجعه درب منزل برای ارزیابی شرایط مادر (از نظر بروز عالمت 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-۱۹ در مراقبت منزل

وضعیت ابتلای مادر باردار

بدون علائم بیماری و با نتیجه آزمایش مثبت

جدا سازی مادر به مدت ۱۰ روز از زمان تست مثبت *

در موارد مراقبت در منزل دارای علائم بیماری قطعی، محتمل، مشکوک

اجازه خروج از جداسازی،

حداقل ۱۰ روز ** بعد از شروع علائم و ۱ روز بدون علامت بدون مصرف داروهای تب بر (مانند تب و تنگی نفس) *

در صورتی که مادر بخواهد قبل از مدت مورد نظر از قرنطینه خارج شود می بایست دو نتیجه آزمایش منفی با فاصله حداقل 24 ساعت داشته باشد.

در مورد مادران بستری در مراحل شدید یا بحرانی پس از 20 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 پی گیری روزانه ایشان توسط رابط پرخطر تصمیم گیری برای زمان خروج از قرنطینه به عهده تیم چند تخصصی درمان سرپایی خواهد بود.



Thank you
For your
Attention