





دانشگاه علوم پزشکی البرز

وبینار بارداری و زایمان در پاندمی کووید ۱۹

دکتر راضیه لطفی دکترای تخصصی سلامت باروری
عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی البرز

۱۱ مرداد ۱۴۰۰

اهداف برنامه

- مروری بر آخرین دستور عمل ها و مطالعات مرور سیستماتیک در زمینه مراقبت های دوران بارداری و زایمان در پاندمی کووید ۱۹
- کاهش انتقال بیماری به مادران باردار
- ارائه مراقبت های لازم برای مادران باردار مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹ قبل و بعد از زایمان

کووید ۱۹ در بارداری

آیا بارداری فرد را مستعد عفونت کووید ۱۹ می سازد؟

در صورت وجود عفونت کووید ۱۹ آیا شدت بیماری در مادر باردار افزایش می یابد؟

کووید ۱۹ چه تاثیری بر جنین در هر سه ماهه بارداری می تواند داشته باشد؟

تریاژ مادر باردار مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹ چگونه خواهد بود؟

مراقبت های دوران بارداری چگونه تعدیل شود تا سلامت مادر و جنین محفوظ بماند؟

مراقبت از نوزاد و شیردهی در صورت ابتلای مادر به کووید ۱۹ چگونه خواهد بود؟

واکسیناسیون در بارداری و شیردهی مجاز است؟

کووید ۱۹ در بارداری

آیا اگر مادر به دلیل کووید ۱۹ بستری بود خاتمه بارداری باید در نظر گرفته شود؟

آیا زایمان واژینال کنتراندیکه است؟

آیا باید برای همه خانم های باردار که به لیبر مراجعه می کنند تست PCR انجام شود؟

آیا در فرآیند لیبر حضور همراه/همسر مجاز است؟

در موارد زایمان پره ترم آیا تجویز بتامتازون مجاز است؟

آیا استفاده از اسپاینال یا اپیدورال کنتراندیکه است؟

استفاده از انتونوکس و سایر روش های غیردارویی کاهش درد مجاز است؟

تاخیر در کلمپ بندناف مجاز است؟

آیا تماس پوست با پوست در نوزاد هنگام تولد مجاز است؟

تعریف واژه های مرتبط با بیماری

■ قطعی

■ تایید آزمایشگاهی عفونت کووید ۱۹

تعریف واژه های مرتبط با بیماری : **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 ۱۴ روز گذشته

➤ ب) فرد با بیماری حاد تنفسی با شروع علائم طی ۱۰ روز گذشته نیازمند بستری

تعریف واژه های مرتبط با بیماری: **محتمل**

➤ الف) بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار محتمل یا قطعی یا دسته ای از بیماران باشد که حداقل یک مورد قطعی در بین آنها گزارش شده باشد.

➤ ب) بیمار مشکوکی که یافته های تصویر برداری به نفع کووید- ۱۹ داشته باشد.

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

➤ د) مرگ در بیمار مشکوک که با دلیل دیگری توجیه نشود.

تعریف تماس نزدیک

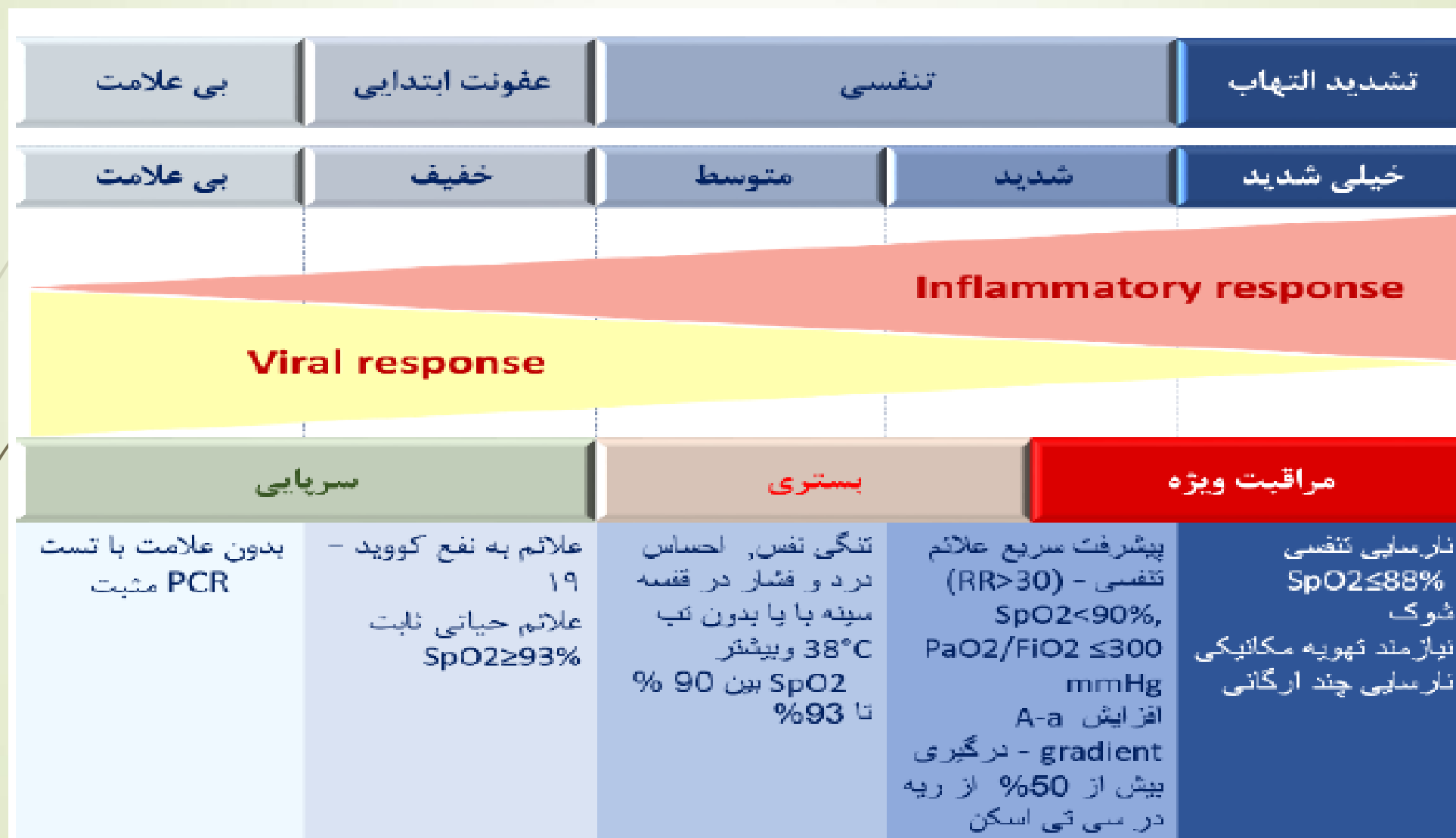
➤ فردی که در شرایط زیر، در طی ۲ روز قبل تا ۱۴ روز بعد از شروع علائم بیمار محتمل یا قطعی، در تماس با او قرار گرفته باشد:

➤ تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۲ 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

سیر بیماری



مرحله دو (فاز تنفسی)

فاز تنفسی متوسط

- وجود علائم تنفسی (شامل تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه، ...) با یا بدون تب مساوی / بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گراد
- اشباع اکسیژن بیش از ۹۵ درصد
- درگیری ریوی کمتر از ۵۰ درصد

فاز تنفسی شدید

- پیشرفت سریع علائم تنفسی به ویژه تشدید تنگی نفس
- تاکی پنه ($RR > 24$)
- درگیری ریوی بیش از ۵۰ درصد

مرحله سه : فاز تشدید التهاب – بحرانی Critical

➡ **ملاک های ورود** به این مرحله:

➡ بروز علائم نارسایی تنفسی علیرغم اکسیژن درمانی غیرتهاجمی

➡ بروز نشانه های شوک

➡ بروز نارسایی چند ارگانی

➡ زنان باردار در مرحله شدید یا بحرانی بیماری و زنان باردار با بیماری های زمینه ای در هر مرحله ای از بیماری، باید در بالاترین سطح درمانی (سطح ۳ بیمارستانی) واجد بخش حاملگی پرخطر و بخش مراقبت ویژه بستری شوند.

گروه افراد پرخطر

گروه ب: بیماران با بیماری زمینه ای

- فشارخون بالا
- بیماری قلبی عروقی
- دیابت کنترل نشده با $HbA1c > 7.6$
- BMI بیش از ۴۰
- بیماری تنفسی مزمن
- نارسایی مزمن کلیوی

گروه الف: بیماران با نقص ایمنی

- درمان با کورتیکواستروئیدها
- شیمی درمانی
- بدخیمی ها
- پیوند اعضا

سیر بیماری کووید ۱۹

- آنچه اهمیت بسیار دارد، ارزیابی وضعیت بیمار بر اساس روند بیماری است
- 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.
- بروز انواع شدید بیماری در هر زمانی از سیر بیماری ممکن است رخ دهد و بروز آن الزاماً مستلزم طی همه مراحل قبلی نیست.



تصمیم برای بارداری در شرایط کرونا ؟

➡ توصیه کنیم یا خیر؟ چرا؟

➡ شواهدی مبنی بر

➡ تراژونیسیته ویروس کرونا وجود ندارد

➡ افزایش ریسک سقط وجود ندارد

➡ افزایش موتالیتی و موربیدیتی مادر وجود ندارد

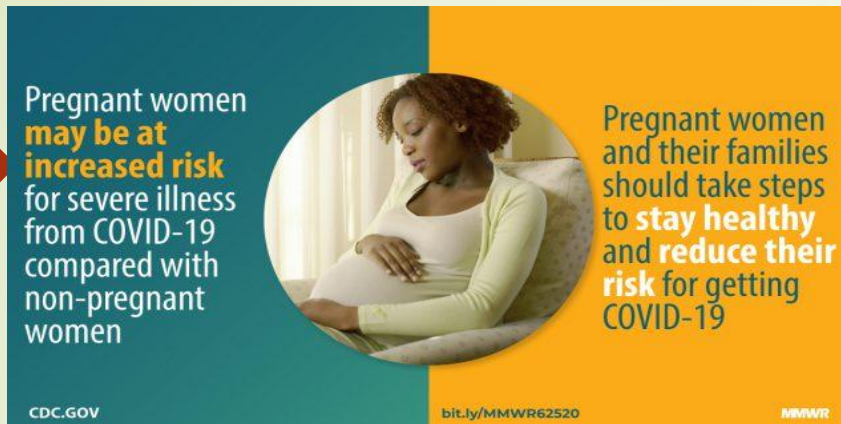
➡ پس نمی تواند مبنایی برای تصمیم گیری برای عدم بارداری باشد.

➡ UpToDate July 21 2021

➡ تصمیم به فرزند آوری مبتنی بر تصمیم زوجین و برنامه زندگی ایشان. به تعویق انداختن توصیه نمی شود.

آیا بارداری فرد را مستعد عفونت کووید ۱۹ می سازد؟

- تغییرات ایمنولوژیک در بارداری
- داده های موجود (تا خرداد ماه) نشان می دهد بارداری :
- احتمال ابتلای مادر به کووید ۱۹ را افزایش نمی دهد.
- در مقایسه با افراد غیرباردار هم سن، علائم بالینی ممکن است تشدید شود.
- حدود ۹۰ درصد مادران باردار بدون نیاز به زایمان فوری بهبودی حاصل می کنند.
- ۳ درصد نیاز به ICU پیدا کردند.
- در صورت ایجاد پنومونی افراد باردار و غیرباردار تقریباً به نسبت یکسانی نیاز به مراقبت های ویژه پیدا می کنند. UpToDate 2020



تأثیر بارداری بر شدت بیماری کووید ۱۹

➡ بارداری باعث افزایش احتمال ابتلا به کووید ۱۹ نمی شود.

➡ با وجود بهبودی ۹۰ درصدی مادران مبتلا، زنان باردار نسبت به غیرباردار بیشتر دچار بیماری شدید و بستری می شوند. (۳۱ درصد در مقابل ۵,۸ درصد)

➡ ۱,۵ برابر بیشتر در مراقبت های ویژه بستری و ۱,۷ برابر بیشتر تحت ونتیلاسیون مکانیکی قرار می گیرند. (CDC, 22 June 2020)

➡ https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6925a1.htm?s_cid=mm6925a1_w

➡ میزان مرگ هم افزایش می یابد.

ریسک فاکتورهای بستری بیشتر مادر در ICU



Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists

Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy

Information for healthcare professionals

Version 10.1: Published Friday 19 June 2020

- نژاد و زمینه ژنتیک
- بیماری زمینه ای (فشارخون بالا، دیابت،...)
- سن بالای ۳۵ سال
- چاقی
- کمبود ویتامین D



➡ واکسیناسیون کووید ۱۹ در بارداری UpToDate 2021

➡ مستندات محکمی وجود ندارد.

➡ واکسن های بهارات (کوواکسین)، سینوفارم، اسپوتنیک V در بارداری ممنوع است.

➡ پیگیری برای ورود واکسن مناسب انجام شده است.

➡ تا زمان تامین واکسن مناسب، آسترازنیکا فقط در شرایط خاص مجاز است.

➡ تزریق در سه ماه اول بارداری توصیه نمی شود.

➡ اگر نوبت اول از واکسن های ممنوع تزریق شد تزریق نوبت دوم به عهده کمیته های دانشگاهی است.

تظاهرات بالینی بیماری کووید ۱۹ در بارداری

➤ سرفه ۵۰,۳ درصد

سردرد ۴۲,۷ درصد

➤ درد عضلانی ۳۶,۷ درصد

تب ۳۲ درصد

➤ گلودرد ۲۸,۴ درصد

تنگی نفس ۲۵,۹ درصد

➤ از دست دادن حس بویایی ۲۱,۵ درصد

➤ گرفتگی بینی، تهوع و استفراغ و بی اشتهایی در موارد کمتری دیده شده است.

➤ برخی علائم همپوشانی با نشانه های بارداری دارد:

➤ خستگی ، تنگی نفس، احتقان بینی، تهوع و استفراغ که در بیماران غیرتب دار باید مورد توجه باشد.

شایعترین علائم بر اساس جمع آوری داده ها از مطالعه داخل کشور

سرفه

تب

سردرد

اختلالات بویایی و تنگی نفس

پیامدهای ابتلای مادر به کووید ۱۹ در بارداری

- ➡ به نظر نمی رسد احتمال سقط افزایش یابد.
- ➡ به لحاظ تئوریک هاپیرترمی مادر در زمان ارگانوژنر با افزایش شانس آنومالی های مادرزادی همراه است.
- ➡ میزان زایمان زودرس افزایش می یابد. (با منشأ ایاتروژنیک)
- ➡ میزان سزارین افزایش می یابد.
- ➡ نتیجه مرور سیستماتیک روی ۵۳۸ باردار مبتلا به کووید ۱۹ :
 - ➡ ۲۰ درصد زایمان قبل از هفته ۳۷
 - ➡ ۸۵ درصد سزارین



عوارض و پیامدهای مامایی

➤ ختم بارداری بدون اندیکاسیون مامایی یا طبی مشخص و صرفا بدلیل ابتلا به کووید - ۱۹ ، 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.

➤ 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 چندتخصصی صورت گیرد.

توصیه های کلی مراقبت های مادر باردار بدون کووید ۱۹



➤ از تجمع مادران باردار در مراکز ارائه خدمت مانند پایگاه سلامت، خانه بهداشت، مطب، بیمارستان، ... خودداری شود.

➤ پوشیدن ماسک

➤ مادران کم خطر مشاوره تلفنی و در صورت نیاز ویزیت در منزل

➤ تامین محل مناسب با تهویه کافی و جدا از سایرین جهت مراقبت معمول مادران باردار

➤ پس از استفاده از وسایلی مثل دستگاه فشار خون و بقیه موارد تا حد امکان با الکل ۷۰ درصد به بالا ضدعفونی شود.

➤ تعویض دستکش پس از هر بار معاینه هر مادر باردار

توصیه های کلی در زمینه مراقبت های مادر باردار

- رعایت حداقل یک متر فاصله ترجیحاً تا دو متر
- در صورت تب دار بودن مادر در مرکز سلامت جامعه حتماً توسط پزشک ویزیت شود.
- چنانچه علائم تنگی نفس و مشکلات تنفسی وجود نداشت و بیماری زمینه ای هم وجود نداشت می توان در منزل تحت مراقبت با رعایت همه موارد پروتکل کشوری قرار گیرد.
- در صورت عدم تمایل مادر باردار برای دریافت حضوری مراقبت، بایستی درباره حرکات جنین / علائم تنفسی یا تب پرسیده شود.
- مادران باردار شاغل در مراکز سلامت جامعه دورکاری یا جابجایی محل کار داشته باشند.

کاهش موقت تعداد مراقبت های بارداری

➡ تعداد مراقبت های معمول مادران باردار کم خطر از ۸ مراقبت به ۴ مراقبت

➡ اولین مراقبت: هفته ۶ تا ۱۰ بارداری

➡ - گرفتن شرح حال، مراقبت هفته ۶ تا ۱۰ مطابق بسته خدمت

➡ - انجام آزمایش های نوبت اول

➡ ارزیابی خطر ترومبوآمبولی

➡ - مشاوره غربالگری ناهنجاری جنین و توصیه لازم در این زمینه بر اساس شرح حال

➡ - درخواست سونوگرافی آنومالی مادرزادی جنین برای هفته ۱۸ - ۱۶ بارداری

کاهش موقت تعداد مراقبت های بارداری

➡ دومین مراقبت: هفته ۲۸ تا ۳۰ بارداری

➡ - مراقبت هفته ۲۶ تا ۳۰ مطابق بسته خدمت و آزمایش نوبت دوم

➡ سومین مراقبت: هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری

➡ - مراقبت هفته ۳۱ تا ۳۴ مطابق بسته خدمت

➡ تست تحمل گلوکز ۷۵ گرمی

➡ - درخواست سونوگرافی بررسی رشد جنین

➡ توصیه به انجام تست سریع اچ آی وی بارداری

کاهش موقت تعداد مراقبت های بارداری

➤ چهارمین مراقبت: هفته ۳۷ بارداری

➤ - مراقبت هفته ۳۵ تا ۳۷ بارداری مطابق بسته خدمت

➤ - تعیین زمان ختم بارداری با توجه به بسته خدمت (در جنین ماکروزوم و مادر مبتلا به دیابت، سزارین تکراری، ...)

➤ - آموزش مادر جهت مراجعه مادر با درد زایمانی به بیمارستان های زنان و مامایی (ترجیحا متفاوت از مراکز پذیرش بیماران مبتلا به کووید- ۱۹)

➤ - به مادر توصیه شود تحرک کافی داشته باشد و مایعات بنوشد.

ارزیابی سلامت جنین در مادر مبتلا به کووید ۱۹

➤ محدودیت رشد جنین از نظر تئوریک مانند سایر عفونت های سارس توضیح داده شده است.

➤ چون داده های دقیق وجود ندارد توصیه می شود، ۱۴ روز بعد از از بین رفتن علائم بیماری اولتراسوند سریال برای بررسی وضعیت رشد جنین و وضعیت مایع آمنیوتیک انجام شود.

➤ برای عفونت های کووید ۱۹ در سه ماهه اول و اوایل سه ماهه دوم آنومالی اسکن هفته های ۱۸ تا ۲۳ توصیه می شود. (upToDate 2020)

شرکت در کلاس های آمادگی زایمان

- متفاوت در استان های مختلف کشور با تصمیم ستاد ملی کرونا، ستاد کرونای استانی (بر عهده دانشگاه علوم پزشکی)
- در استان های سفید به شرط تثبیت وضعیت به مدت ۲ هفته با رعایت پروتکل های بهداشتی
- ابتدا سوالات غربالگری در سامانه سیب
- موارد مشکوک مشاوره توسط متخصص عفونی

تصویربرداری از مادران باردار

- ترجیحا وقت دهی برای تصویر برداری مادران باردار در ساعات مشخص و جدا از سایر بیماران
- استفاده از شیلد سربی محافظ شکم

سلامت روان زنان باردار در شرایط بحران کرونا

➤ در شرایط کنونی پاندمی کووید ۱۹ سلامت روان و پرداختن به نگرانی و اضطراب زنان باردار یک اولویت و اضطراب محسوب می شود و لازم است به منظور کاهش فشارهای روحی مادران باردار نکاتی مورد توجه قرار گیرد.

➤ یک سوم زنان باردار اضطراب متوسط تا شدید را تجربه کردند ; UpToDate 2021
Madson et al 2021

سلامت روان زنان باردار در شرایط بحران کرونا

- ▶ پرهیز از تماشا و گوش دادن مکرر و سر ساعت به اخبار نگران کننده، و در عوض باید اخبار بیماری را به مدت کوتاه حداکثر یک بار در روز در زمان مشخص مثلاً صبح ها دنبال کرد.
- ▶ برقراری تماس با ماما یا پزشک جهت صحبت کردن درباره مراقبت ها و مشکلات احتمالی، نگرانی ها و ترس ها اهمیت زیادی دارد.
- ▶ در صورت تمایل، خانم باردار می تواند از کلاس های آنلاین و تمرینات تنفسی و ریلکسیشن که خاص دوران بارداری است استفاده کند که در جهت رفع تنش ها و استرس ها کمک کننده است.

سلامت روان زنان باردار در شرایط بحران کرونا

➤ حفظ تماس با دوستان و اقوام از طریق تلفن و یا به صورت تصویری (ویدیویی) و ترجیحاً به صورت دسته جمعی و چند نفره در شبکه های اجتماعی اهمیت زیادی دارد.

➤ وقت خوابیدن مادر باردار باید سر وقت و منظم باشد. بنابراین در ساعت مشخصی بیدار به رختخواب رفته و از کار با گوشی و یا موارد مشابه در رختخواب خودداری نماید.

➤ کتاب خواندن قبل از خواب یکی از سرگرمی هایی است که در تنظیم خواب کمک کننده است.

➤ تغذیه خوب ، نوشیدن مایعات کافی و تمرینات ورزشی سبک در منزل یا در ساعات خلوت با رعایت فاصله گذاری فیزیکی و اقدامات محافظتی همچون شستشوی مکرر دست ها و پوشیدن ماسک حتماً مورد توجه قرار گیرد.

سلامت روان زنان باردار در شرایط بحران کرونا

➡ مشاوره آنلاین و رایگان توسط کارشناسان بهداشتی دانشگاه
البرز با ادرس **@madaranealborz1** در زمینه های
مختلف مراقبت های دوران بارداری و از جمله سلامت روان مادران
باردار نیز انجام می شود و در صورت نیاز به خدمات تخصصی تر
سلامت روان توصیه به ارجاع صورت می گیرد.

مراقبت زن باردار در تماس با موارد مبتلا به کووید ۱۹

➡ غربالگری علامتی و آزمایشگاهی

➡ خودمراقبتی

➡ آموزش درباره اینکه ۱۴ روز بعد از آخرین تماس با فرد مبتلا در صورت داشتن علائم (سرفه، تنگی نفس، تب) باید به مراقب سلامت اطلاع دهد.

➡ غربالگری فعال علامتی

➡ توسط مراقب سلامت و به صورت تلفنی به فاصله هر سه روز یک بار از زمان تماس تا ۱۴ روز (جمعاً ۶ بار): روز ۱، ۳، ۵، ۷، ۱۰ و ۱۴

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.



تشخیص و درمان کووید ۱۹ در بارداری

در صورت وجود علائم زیر با یا بدون علائم تنفسی اعزام به بیمارستان الزامی است:

تب ۳۸ 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- ۱۹ در موارد سرپایی

- در صورت علائم خفیف بیماری، مراقبت سرپایی است.
- مادر می تواند با دریافت آموزش های بهداشتی و آموزش علائم خطر در منزل مراقبت شود. درمان آنتی وایرال 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 حتما به بیمارستان مقصد اطلاع داده شود.

مراقبت های معمول در منزل برای بیماران سرپایی

➤ درمان علامتی / تسکینی

➤ استراحت، تغذیه مناسب، مایعات کافی

➤ تاکید بر جداسازی (منزل یا نقاهتگاه)

➤ یادآوری علائم خطر

علائم خطر

- تنگی نفس
- تاکی پنه بیش از ۲۴ بار در دقیقه
- تب ۳۸ 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
- علائم هشدار مامایی مانند: خونریزی، آبریزش، سر دل درد و ...

مراقبت مادر باردار مبتلا به کرونا ویروس

- مراقبت در منزل بر پایه هیدراتاسیون ، تب بر و مسکن استوار است .
- برای تب بر و مسکن هم مصرف استامینوفن ساده یک قرص ۵۰۰ میلی گرمی هر هشت ساعت حداکثر تا سه روز توصیه می شود . (اگر تا ۳ روز پاسخ نداد مراجعه به بیمارستان)
- تغذیه مناسب
- تصمیم گیری در مورد امکان درمان دارویی سرپایی به عهده تیم درمان سرپایی سلامت مادران (و در صورت نیاز بعد از مشاوره با متخصص عفونی و متخصص زنان و زایمان / پریناتولوژیست) پس از ارزیابی سلامت جسمی / مامایی مادران باردار می باشد.

توصیه های تغذیه ای

- تغذیه مناسب با مایعات کافی برای رقیق کردن ترشحات مجاری تنفسی
- آب میوه ها و سبزی های تازه-آب مرغ و گوشت : ۸ لیوان در روز
- سوپ و آش های سبک، آش برنج آش جو، آش سبزیجات
- میوه و سبزی تازه (کاهو کلم سبزی خوردن)
- مواد غذایی دارای ویتامین A : زرده تخم مرغ، گوشت قرمز، مرغ ماهی میوه های زرد: هویج، کدو حلوایی، فلفل های دلمه ای رنگی برای حفظ عملکرد مخاط تنفسی- زردچوبه برای خاصیت ضدالتهابی
- ویتامین C برای آنتی اکسیدان، اشتها آور
- پروتئین ، روی، آهن و سلنیوم: بهبود ایمنی : دو بار در روز: انواع گوشت و خشکبار-سیر و پیاز تازه در غذاها
- عسل برای مهار سرفه

توصیه های بهداشتی

- بیمار تنها در یک اتاق دارای تهویه مناسب
- محدودیت جابجایی و حرکت بیمار
- فضاهای مشترک دارای تهویه مناسب و باز بودن پنجره ها
- به حداقل رساندن تعداد مراقبین از بیمار
- ملاقات ممنوع
- شستشوی دست
- استفاده از دستکش توسط مراقب
- استفاده از ماسک (بیمار و مراقب)
- شستشوی روزانه لباس و ملحفه و حوله دست با صابون و آب ۶۰ تا ۹۰ درجه
- شستشو و ضدعفونی روزانه اشیاء و سطوح مانند توالت و حمام
- دفع بهداشتی زباله عفونی

آموزش به مادر

- تعداد مراقب های مادر باردار محدود شود.
- شمارش روزانه حرکات جنین بیشتر یا مساوی ۲۵ هفته بارداری
- کاهش حرکات جنین در سن بارداری بیشتر یا مساوی ۲۵ هفته باید اطلاع داده شود.

نحوه پیگیری توسط رابط پر خطر

➤ طرح **پیگیری مادر باردار** شامل :

➤ مراجعه درب منزل برای ارزیابی شرایط مادر از نظر بروز علامت جدید یا بدتر شدن علائم،

➤ پالس اکسی متری،

➤ شمارش تعداد تنفس، ...

➤ توصیه به مراجعه به مرکز جامع یا تماس تلفنی

➤ **حداقل پی گیری ها** توسط کارشناس رابط پرخطر: ارزیابی تلفنی در ۲۴ ساعت اول و

سپس روز های چهارم، هفتم، دهم و قبل از خروج از قرنطینه

➤ در پی گیری حتما در خصوص علائم تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس، دمای بدن، اختلال

هوشیاری و گیجی سوال شود.

نحوه پیگیری توسط رابط پر خطر

➤ در موارد **بیماری خفیف با بیماری زمینه ای** در صورت تصمیم به مراقبت در منزل، پیگیری روزانه تا زمان خروج از قرنطینه الزامی است.

➤ حداقل دو مورد از این پیگیری ها **(روزهای چهارم و هفتم)** با مراجعه به درب منزل مادر صورت پذیرد.



گروه دوم: مادر باردار و بیماری کووید - ۱۹ در موارد بستری

➤ در صورت وجود علائم متوسط، شدید یا بحرانی لازم است اعزام فوری جهت بستری در بیمارستان

➤ غربالگری مادران مراجعه کننده به بیمارستان

➤ چک درجه حرارت

➤ سوال در مورد وجود سرفه، تب، تنگی نفس، گلودرد، درد عضلانی، آبریزش بینی، احتقان بینی، اختلالات بویایی / چشایی

➤ سابقه تماس با فرد مبتلا یا محتمل کووید در ۱۴ روز گذشته

اندیکاسیون بستری

- ▶ تب بیش از ۳۹ درجه علیرغم درمان دارویی
- ▶ وجود یک بیماری زمینه ای (فشار خون یا دیابت کنترل نشده و اورژانسهای مامایی مانند: پره اکلامپسی، پارگی زودرس کیسه آب، خونریزی رحمی و...)
- ▶ علائم و نشانه بیماری متوسط یا شدید (سطح اشباع اکسیژن کمتر از ۹۵٪، تعداد تنفس بیشتر از ۲۴، نیاز به حمایت تنفسی شامل اکسیژن درمانی)
- ▶ بیماری بحرانی (نارسایی تنفسی، افت فشار خون علیرغم هیدریشن مناسب، اختلالات هوشیاری، اختلالات کبدی یا کلیوی، اختلالات قلبی)
- ▶ مسئولیت اصلی به عهده متخصص زنان (حداکثر در مدت نیم ساعت ویزیت)
- ▶ حداکثر مدت ۶ ساعت بعد از ویزیت تعیین تکلیف

در صورت بستری مادر: ارزیابی قلب جنین

- مشاوره با خانواده درمورد احتمال در خطر بودن جنین
- مانیتورینگ مداوم در صورت ناپایدار بودن وضع جنین
- NST روزی یک بار در صورت اشباع اکسیژن پایدار
- مانیتور مادر برای زایمان زودرس
- پس از بهبودی و ترخیص مادر سونوگرافی جهت بررسی وضعیت جنین و مایع آمنیوتیک ۱۴ روز بعد از بهبود علائم

راهنمای اکسیژن درمانی مادران باردار در بخش کووید

- ▶ هایپوکسمی خفیف (سچوریشن ۹۰ تا ۹۴ درصد) کانول بینی (۳ تا ۶ لیتر در دقیقه)
- ▶ هایپوکسمی متوسط (سچوریشن ۸۵ تا ۸۹ درصد) ماسک ساده (۶ تا ۱۰ لیتر در دقیقه)
- ▶ هایپوکسمی شدید (سچوریشن زیر ۸۵ درصد) از ماسک دارای بگ رزروایر (۸ تا ۱۵ لیتر در دقیقه)

پیامدهای جنینی ابتلای مادر به کووید ۱۹ در بارداری

- ▶ تاکنون در اغلب زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹، در نمونه های واژینال و مایع آمنیوتیک و جفت منفی بوده اند (جز موارد اندک).
- ▶ احتمال انتقال عمودی وجود دارد اما شایع نیست.
- ▶ در یک مطالعه مروری روی ۷۱ نوزاد متولد شده از مادر مبتلا، در ۵,۶ درصد موارد در ۴۸ ساعت اول بعد از تولد عفونت نوزادی (نمونه خون بنداف و خون نوزاد) ثابت شد. RCOG 19 June 2020
- ▶ پیش آگهی در نوزاد بستگی به شرایط مادر و سن نوزاد هنگام تولد دارد.

Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection

Alexandre J. Vivanti^{1,8}, Christelle Vauloup-Fellous^{2,8}, Sophie Prevot³, Veronique Zupan⁴, Cecile Suffee⁵, Jeremy Do Cao⁶, Alexandra Benachi¹ & Daniele De Luca^{4,7}✉

SARS-CoV-2 outbreak is the first pandemic of the century. SARS-CoV-2 infection is transmitted through droplets; other transmission routes are hypothesized but not confirmed. So far, it is unclear whether and how SARS-CoV-2 can be transmitted from the mother to the fetus. We demonstrate the transplacental transmission of SARS-CoV-2 in a neonate born to a mother infected in the last trimester and presenting with neurological compromise. The transmission is confirmed by comprehensive virological and pathological investigations. In detail, SARS-CoV-2 causes: (1) maternal viremia, (2) placental infection demonstrated by immunohistochemistry and very high viral load; placental inflammation, as shown by histological examination and immunohistochemistry, and (3) neonatal viremia following placental infection. The neonate is studied clinically, through imaging, and followed up. The neonate presented with neurological manifestations, similar to those described in adult patients.

پیامدهای بارداری همراه با کووید ۱۹ : انتقال عمودی – case study

- تاکنون شواهد قطعی مبنی بر انتقال کووید ۱۹ از مادر به جنین وجود نداشته است.
- اخیراً مطالعه ای در فرانسه انتقال عمودی را از مادر به جنین از راه جفت مطرح کرده است. (۱۴ جولای ۲۰۲۰)
- بررسی های ویرولوژیک و پاتولوژیک این موضوع را نشان داده است.
- ویرمی مادر
- عفونت جفت
- ویرمی نوزاد
- بروز علائم عصبی در نوزاد

پیامدهای جنینی ابتلای مادر به کووید ۱۹ در بارداری

➤ عفونت مادرزادی در جنین مرده:

➤ تشخیص با تست PCR از سطح جنینی جفت

➤ عفونت مادرزادی در جنین زنده:

➤ بر اساس تست PCR از بندناف جنین در ۱۲ ساعت اول بعد از تولد

پیامدهای جنینی ابتلای مادر به کووید ۱۹ در بارداری

➡ عفونت نوزادی ممکن است در حین زایمان ایجاد شود:

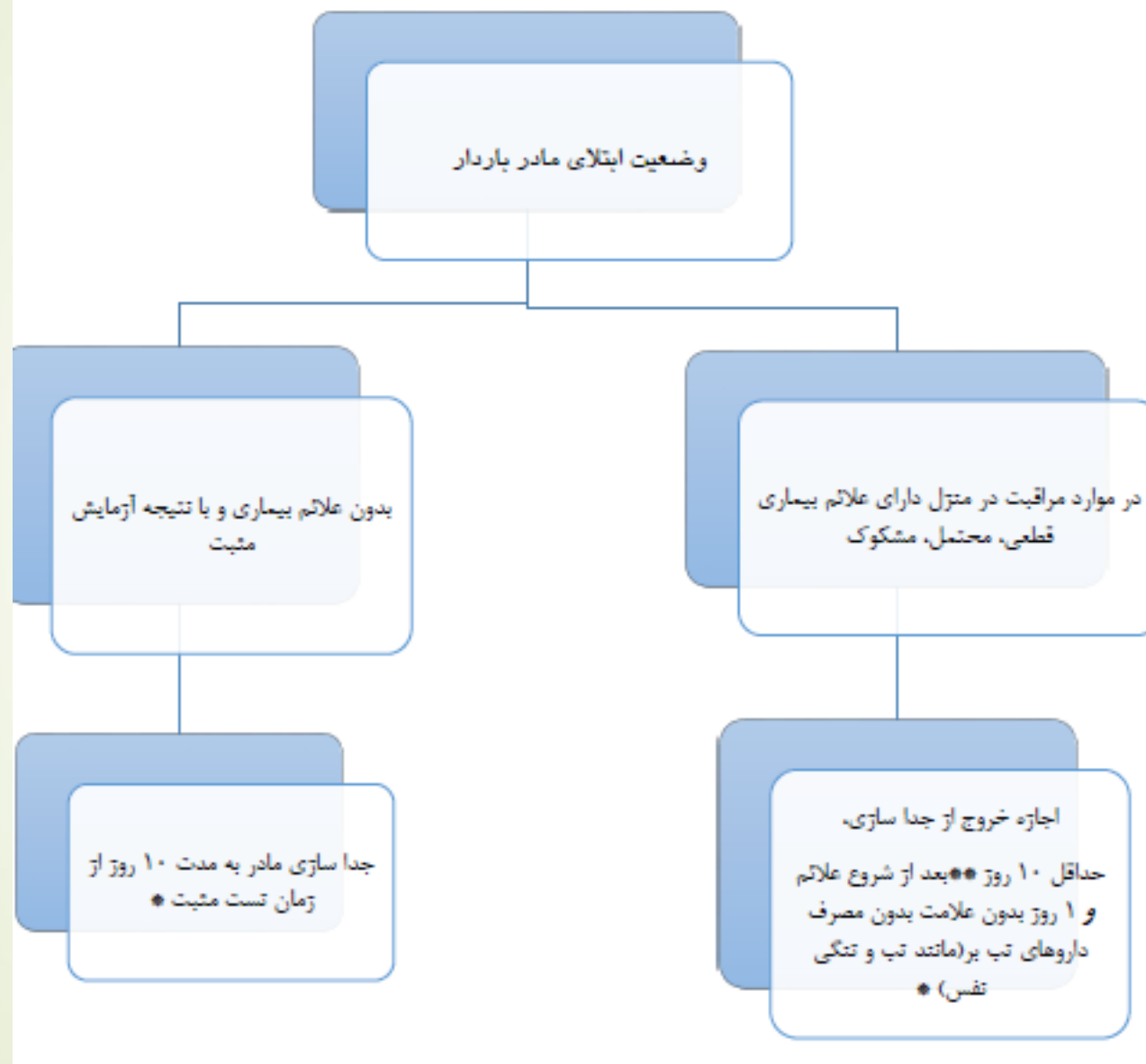
➡ نحوه تشخیص:

➡ تست PCR (سواب نازوفارنکس) بعد از پاک کردن نوزاد هنگام تولد و ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از تولد هر دو مثبت باشد

➡ عفونت نوزادی ممکن است بعد از زایمان ایجاد شود:

➡ وجود علائم بالینی در نوزاد ۴۸ ساعت یا بیشتر پس از تولد و نمونه تست زمان تولد منفی و تست ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از تولد مثبت باشد.

راهنمای خروج از وضعیت جداسازی مادر باردار با بیماری کووید-۱۹ در مراقبت منزل



شرایط خروج از جداسازی برای زنان باردار

➤ ملاک های پایان جداسازی بیمار و خروج از ایزوله شدن مبتنی بر **علامت** یا **تست** می تواند باشد:

➤ در مورد بیماران بدون علامت: تا ۱۰ روز پس از این که تست RT-PCR مثبت شده باشد

➤ در مورد بیماران علامت دار (در صورتی که علائم شدید نباشد): ۱۰ روز از شروع علائم گذشته باشد + حداقل سه روز بدون علامت باشد (علائم شامل تب و علائم تنفسی) تقریباً دو هفته پس از شروع علائم

➤ در بیماران بستری: بستگی به طول مدت علائم در بیمار دارد. (حداقل ۱۰ روز از شروع علائم و + ۳ روز بدون تب و سرفه)

➤ مثلاً اگر بیمار ۱۴ روز علائم داشته + ۳ روز بدون علامت = ۱۷ روز از شروع علائم کافیست.



اداره زایمان در ابتلا به کووید ۱۹



اداره زایمان

همه ی مادران بدون علامت مراجعه کننده به بلوک زایمان، باید از نظر احتمال ابتلا غربالگری شوند و در صورت مثبت شدن با متخصص عفونی مشاوره انجام می شود:

بررسی دمای بدن و پرسش از علائم (سرفه، تنگی نفس، گلودرد، درد عضلانی، ابریزش بینی، اختلال بویای و چشایی)

سابقه تماس با بیمار در دو هفته گذشته

تصمیم گیری در مورد زمان و نحوه ختم بارداری طبق نظرتیم درمان بستری (متخصص عفونی، متخصص داخلی / فوق تخصص ریه ، متخصص زنان و زایمان /پریناتولوژیست، متخصص کودکان /فوق تخصص نوزادان ،متخصص بیهوشی /فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص رادیولوژی ، متخصص کاردیولوژی) خواهد بود.

اداره زایمان

- امکان ختم بارداری در موارد بدون علامت و یا خفیف در هفته ۳۹ بارداری
- برای مادر بستری که اینتوبه نیست زایمان بعد از هفته ۳۲ تا ۳۴ توصیه می شود. (قبل از بدتر شدن وضعیت و هایپوکسی جنین)
- در مادران باردار اینتوبه با وضعیت بحرانی: بعد از ۳۲ - ۳۴ هفته در صورت نارسایی تنفسی هیپوکسمیک مقاوم به درمان یا وضعیت بحرانی رو به بدتر شدن، توصیه به ختم بارداری می شود.
- در بیماری شدید غیراینتوبه قبل از هفته ۳۲ زایمان توصیه نمی شود.
- در افراد مبتلا با بیماری شدید، مسائل متعددی باید در نظر گرفته شود و زمان زایمان بر اساس شرایط فردی

اداره زایمان

در موارد این توبه می توان این داکنش انجام داد ولی با توجه به احتمال آلودگی تجهیزات و پرسنل در صورت طولانی شدن این داکنش تصمیم برای روش ختم بارداری توسط تیم مدیریت بحران و با مراقبت های لازم اتخاذ شود.

اداره زایمان

- تهویه فشار منفی اتاق زایمان
- زدن ماسک در لیبر توسط مادر
- در صورت نیاز تجویز بتامتازون تا ۳۳ هفته و شش روز
- داروی نیفدیپین ارجح به ایندومتاسین در کنترل زایمان زودرس
- مانیتور مداوم جنین در فرآیند لیبر
- کوتاه کردن طول مرحله دوم در موارد خسته یا هایپوکسیک بودن مادر
- کنترل علائم حیاتی مادر هر ساعت یک بار
- کنترل حجم مایعات و ادرار (۷۵ سی سی در ساعت مناسب)
- ممانعت حضور همراه با مادر
- جدا کردن و معدوم کردن جفت مادران مبتلا

اداره زایمان : روش زایمان

- کووید ۱۹ دلیل برای تغییر روش زایمان نیست.
- حتی اگر انتقال عمودی هم وجود داشته باشد، دلیل برای سزارین وجود ندارد چون به نظر نمی رسد پیامدهای نوزادی را بهبود ببخشد.
- بیحسی موضعی قابلیت استفاده دارد.
- نیتروس اکساید توصیه نمی شود.
- آنالژزی به دلیل خطر دپرسیون تنفسی توصیه نمی شود.
- متیل ارگونوین در بیماری شدید و بحرانی توصیه نمی شود.



مراقبت بعد از زایمان در ابتلا به کووید ۱۹



مراقبت بعد از زایمان (خفیف و متوسط)

در بیماری خفیف

چک علائم حیاتی، مایعات مصرفی و دفعی و ثبت آن هر ۴ ساعت تا ۲۴ ساعت پس از زایمان طبیعی و تا ۴۸ ساعت پس از سزارین لازم است

در بیماری متوسط

پالس اکسیمتری مداوم در ۲۴ ساعت اول زایمان یا تا بهبود علائم و نشانه ها

در مادران پس از زایمان در موارد هیپوکسمی و یا تنگی نفس، تشخیص افتراقی شامل کووید ۱۹ شدید، سپسیس، آنفلونزا، کاردیومیوپاتی و آمبولی ریوی می باشد.

مراقبت بعد از زایمان (در بیماری شدید)

- مانیتورینگ دقیق در بخش های مراقبت ویژه و انجام بررسی های آزمایشگاهی / رادیولوژیک بر اساس شرایط مادر لازم است.
- در ساعت اول هر ۱۵ دقیقه یکبار سپس
- هر نیم ساعت تا دو ساعت و در ادامه
- هر یک ساعت تا سه ساعت
- ادامه مراقبت بر اساس شرایط مادر
- مراقبتهای توسط ماما انجام شود.

تب حین یا بعد از زایمان

➤ تشخیص های افتراقی

➤ کووید ۱۹

➤ اندومتريت

➤ عفونت محل جراحی

➤ التهاب یا عفونت پستان

➤ آنفلوآنزا

➤ پیلونفریت



بعد از زایمان و مراقبت از نوزاد

➤ کلمپ بندناف

➤ شستشوی بدن نوزاد

➤ تماس مادر با نوزاد

➤ سازمان جهانی بهداشت: مادر مبتلا و نوزاد می توانند با هم، هم اتاق باشند و تماس پوست با پوست داشته باشند. اما CDC اعلام می نماید: این مورد باید با توجه به شرایط هر کیس و با تصمیم گیری مشترک مادر و تیم درمان انجام شود. تصمیم بستگی دارد به وضع بالینی مادر، تمایل مادر به شیردهی، داشتن حمایت و کمک برای جدا نگه داشتن نوزاد

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در نوزاد بدون علامت بالای ۳۴ هفته

- در نوزادان ترم (و با تصمیم پزشک در نوزاد با سن حاملگی ۳۴ الی ۳۶ هفته و ۶ روز) با وضعیت تنفسی خوب و تون مناسب، مانند سایر نوزادان؛ تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از تولد امکان پذیر است.
- تفاوتی در ریسک عفونت، در نوزادانی که در اتاق جدا از مادر مراقبت شده اند با نوزادانی که با مادر مانده اند ؛ دیده نشده است .
- جدا سازی مادر و نوزاد در نوزادانی که دارای بیماری شدید هستند ، ضروری است.
- در صورتی که مادر مشکوک یا مبتلا قادر به مراقبت از نوزاد باشد و نوزاد نیاز به بستری ندارد ، مادر و نوزاد می توانند هم اتاق بوده (اتاق اختصاصی در صورت امکان) و مادر می تواند بعد از شستن دست ها و زدن ماسک مناسب جراحی سه لایه ، به نوزاد ، بدون تماس دست خود به چشم ، بینی و دهان نوزاد ، شیر بدهد .

مراقبت از نوزاد

- برای گرفتن اثر کف پای نوزاد، تماس کف پای نوزاد به صفحه استامپ نباید انجام شود، می توان از پد پنبه ای که به استامپ زده و جوهری می شود به کف پای نوزاد کشیده و اثر کف پا در فرم مربوطه دریافت گردد.
- توصیه می شود برگه کاغذی مربوط به اثر کف پای نوزاد، پس از قرار دادن در یک کاور پلاستیکی، در پرونده بالینی نوزاد قرار گیرد.

شیردهی مادر مبتلا به کووید ۱۹

- انتقال کووید ۱۹ از راه شیر مادر ثابت نشده است ولی خیلی پایین است.
- در مطالعه سازمان جهانی بهداشت نمونه شیر ۴۳ مادر منفی و ۳ مادر مثبت بود.
- سازمان جهانی بهداشت توصیه به شیردهی مادر دارد .
- **CDC** هم توصیه می کند با توجه به عدم احتمال انتقال از راه شیر مادر با رعایت نکات بهداشتی می توان برای شروع شیردهی یا ادامه آن تصمیم گرفت.
- **دستور عمل کشوری:**
- اگر حال عمومی مادر خوب نیست تغذیه شیرخوار با شیر ذخیره در بانک شیر یا شیر مصنوعی
- حال مادر بهتر شد، با شیر دوشیده تغذیه را انجام می دهد.
- شیردهی مادر مشکوک / محتمل با رعایت اصول بهداشتی مانعی ندارد.
- داروهای ضد ویروس کووید و شیردهی (رمدسیویر) UpToDate 2021

واکسیناسیون در شیردهی

- واکسن در شیردهی هم توصیه نمی شود (دستورالعمل بارداری و کووید ۱۹ اسفند ۱۳۹۹).
- شیردهی منع مصرف واکسن علیه کووید ۱۹ نیست (آپتودیت ۲۵ جولای ۲۰۲۱).
- احتمالاً تاثیر سوء بر کودک نداشته باشد.
- We also suggest vaccination of breastfeeding mothers. Importantly, maternal COVID-19 antibodies induced by maternal vaccination can pass into breast milk and may offer passive protection to the infant.

مراقبت بعد از زایمان

NSAIDs ➡

➡ مسکن ترجیحی برای مادر بعد از زایمان استامینوفن می باشد.

➡ در دوره شیوع کووید ۱۹ توصیه می شود مادر یک روز بعد از زایمان واژینال و حداکثر دو روز بعد از زایمان سزارین ترخیص شود.

➡ در مراقبت سوم بعد از زایمان غربالگری سلامت روان برای مادر اهمیت دارد.

سپاس از توجه شما

