

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی دزفول

دانشکده پزشکی

کووید و بارداری

سخنران:

دکتر سمیه ارشادیان

بهار ۱۴۰۰

○ مقدمه

- بیماری کووید ۱۹ به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/ قبل از بروز علائم (آسیمپتوماتیک/پری سیمپتوماتیک) تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) تظاهر می کند.
- دوران کمون بیماری کووید- ۱۹ حدود ۱۴ - ۳ روز می باشد
- تعریف تماس نزدیک
- تعریف مرگ ناشی از کووید-۱۹
- واکسیناسیون کووید-۱۹
- فرزند آوری
- ریسک فاکتورهای همراه در بارداری

○ عوارض مامایی

- در موارد ابتلا خصوصا در صورت بروز علائم پنومونی و مراحل شدید بیماری، 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.
- خطر سقط خودبخود
- ختم بارداری

○ تعریف موارد بیماری براساس WHO

• 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 اشتها/ تهوع/ استفراغ، اسهال، کاهش سطح هوشیاری

شواهد اپیدمیولوژیک:

اقامت، اشتغال یا مسافرت به مناطقی که احتمال چرخش ویروس وجود دارد.

ب) فرد با بیماری حاد تنفسی (SARI) با شروع علائم در طی ۱۰ 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- ۱۹ داشته باشد.

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- ۱۹ ، صرف نظر از وجود علائم و نشانه های بالینی

○ سیر بیماری کووید-۱۹

سیر بیماری را می توان به مراحل زیر تقسیم کرد:

۱. مرحله صفر: بی علامت / قبل از بروز علائم

۲. مرحله یک: مراحل ابتدایی عفونت (Early infection)

۳. مرحله دو: فاز تنفسی (متوسط، شدید)

۴. مرحله سه: فاز التهابی شدید (Hyper inflammation)

○ فلوجارت تشخیص و درمان بیماری کووید-۱۹



○ گروه اول: مادر باردار و بیماری کووید-۱۹ در موارد سرپایی

✓ مراقبت و جداسازی در منزل

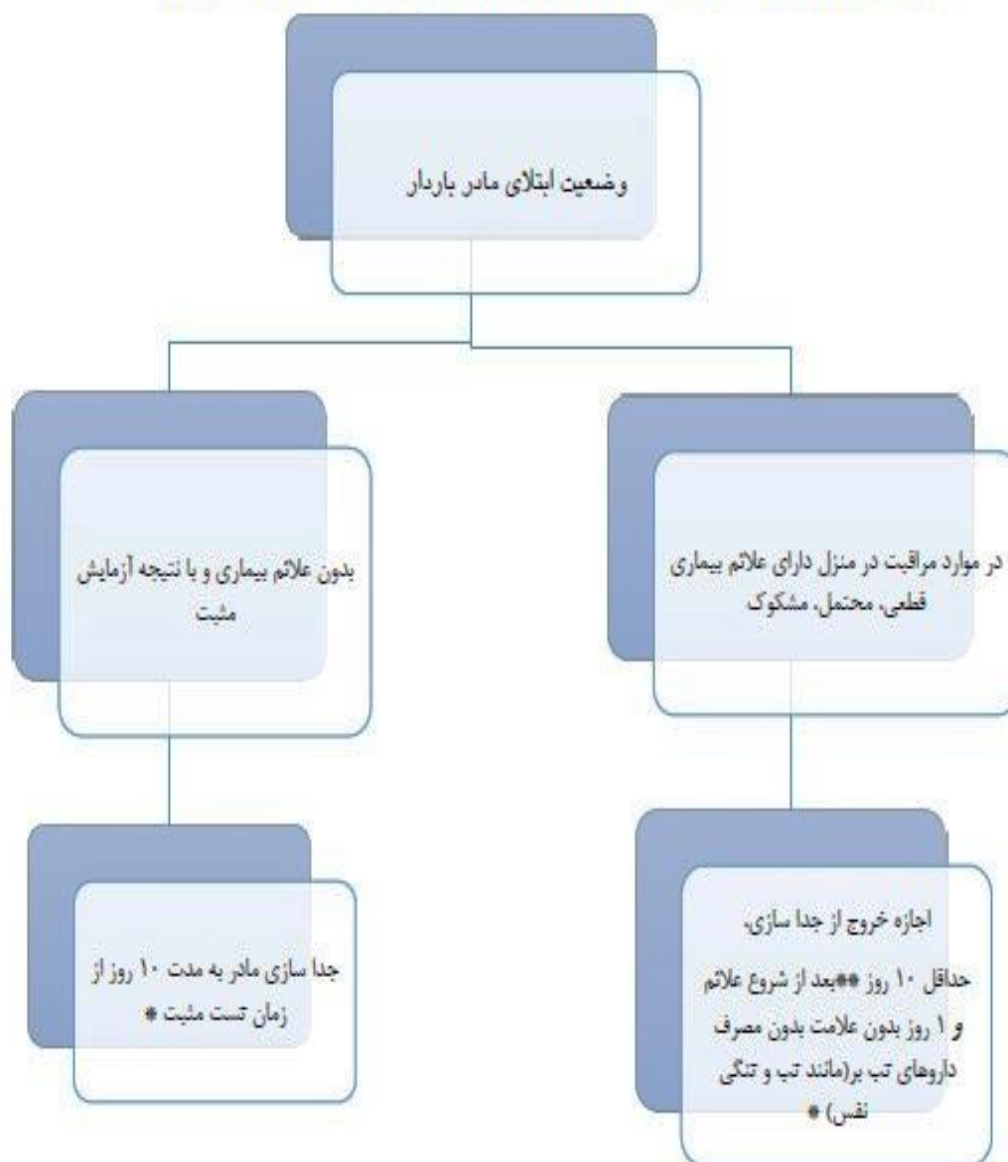
✓ درمان علامتی و تسکینی

✓ توصیه های بهداشتی

✓ علائم خطر بیماری و زمان ارجاع به بیمارستان

✓ نحوه پیگیری توسط رابط پرخطر

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



○ گروه دوم: مادر بارداری بدون بیماری کووید-۱۹

✓ ارزیابی همه مادران مراجعه کننده

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

✓ اندیکاسیون بستری

✓ نحوه پذیرش و روند بستری بیمار در بیمارستان

✓ آزمایش های توصیه شده برای موارد بستری

آزمایش های روتین

روز اول بستری (درخواست این آزمایشات و تکرار آن می تواند بر اساس نیاز فرد و به صلاحدید پزشک و متناسب با بیماری زمینه ای فرد نیز باشد):

- CBC
- ESR
- Quantitative CRP
- BUN/Cr, ALP, SGPT, CPK, SGOT
- P, K, Na, Mg, Ca, BS
- LDH
- Ferritin (در صورت دسترسی)
- ECG (اولیه به عنوان پایه تا در مورد ادامه سیر بیماری یا عوارض دارویی بتوان قضاوت کرد-اندازه QT در پرونده بیمار ثبت شود)

آزمایشات زیر بر اساس شرایط بالینی بیمار (شدت بیماری) ممکن است درخواست و/یا تکرار شود:

- ABG, Ferritin, LDH, D-dimer برای تمام مادران با درصد اشباع اکسیژن کمتر از ۹۵ درصد

در صورت بروز علائم نارسایی حاد کلیوی (افزایش کراتینین سرم بیش از 0.3 از حد پایه)

- U/A
- BUN/Cr
- Pr/Cr ادرار

آزمایشات زیر در صورت صلاحدید پزشک و امکان دسترسی ممکن است درخواست شود:

- Fibrinogen
- NT-proBNP
- INR, PTT, PT

در صورت الزام بالینی

- کشت خون در صورت شک به عفونت باکتریال
- Procalcitonin (شک به عفونت ثانویه باکتریال)
- تست های تشخیصی HBV, HCV

※نتایج آزمایشگاهی غیر طبیعی همراه با مرحله شدید بیماری

افزایش

D.Dimer	>1000ng/ml
CRP	>100mg/l
LDH	>245units
Troponin	>2× the upper limit of normal (normal range for troponin T high sensitivity: females 0 to 9 ng/L)
Ferritin	>500 mcg/L (normal range: females 10 to 200 mcg/L)
CPK	2× the upper limit of normal (normal range: 40 to 150 units/L)

کاهش

Absolute lymphocyte count	<800/microL (normal range for age ≥21 years: 1800 to 7700/microL)
---------------------------	---

○ مدیریت مراقبت و درمان موارد بستری

- اقدامات تشخیصی و تصویر برداری

- اقدامات کلی:

- ✓ اکسیژن درمانی،

- ✓ اصلاح آب و الکترولیت،

- ✓ پایش علائم و درمان حمایتی

- ✓ رعایت بهداشت فردی و جداسازی

- روش های درمانی

○ درمان های آنتی وایرال

- **رمدزیویر:** در صورت دسترسی، برای مادران بستری در بیمارستان با هماهنگی فوکل پوینت درمان بیماری کووید در بیمارستان قابل استفاده است. دوز دارو ۲۰۰ میلی گرم IV روز اول و سپس ۱۰۰ میلی گرم روزانه برای ۵ روز
- ✓ در صورت ترخیص بیمار قبل از اتمام دوره درمانی دارو قطع شود.
- ✓ **کنتراندیکاسیون مصرف دارو:** آلانین ترانسفراز مساوی یا بیشتر از ۵ برابر محدوده نرمال
- ✓ در صورت افزایش آلانین ترانسفراز مساوی یا بیشتر از ۵ برابر محدوده نرمال در طی درمان یا بروز سایر شواهد آسیب کبدی درمان قطع شود.
- ✓ در صورت لزوم استفاده از این دارو در بیماران با اختلالات کلیوی لازم است مشاوره با نفرولوژیست انجام شود.

○ Convalescent plasma

○ آنتی کواگولانت تراپی

✓ کووید کواگولانتی

✓ پروفیلاکسی دارویی در بیماران بستری :

۱. با شرایط بالینی critical

۲. بدون شرایط بالینی critical

○ کورتیکواستروئید تراپی

✓ در موارد شدید و بحرانی

✓ در صورت سن بارداری ۲۴ تا ۳۳ هفته و ۶ روز

✓ مدیریت طوفان سایتوکینی

✓ موارد قابل احتیاط

✓ معادل سازی ترکیبات کورتیکواستورئیدی

○ ارزیابی قلب جنین

- مشاوره با خانواده
- ناپایدار بودن عائم حیاتی مادر
- تراسه غیرطبیعی جنین

○ مانیتور مادر از نظر احتمال زایمان زودرس

○ حمایت تنفسی مادران باردار

- سطح اشباع اکسیژن خون
- پوزیشن در مراحل شدید بیماری

○ مصرف آسپرین و داروهای غیراستروئیدی ضد التهابی

○ **زمان ختم بارداری در زنان مبتلا**

✓ بیماری غیرشدید

✓ بیماری شدید - بحرانی

○ **روش زایمان در موارد مبتلا/مشکوک به کووید-۱۹**

✓ در موارد اینتوبه

✓ آنالژزی و آنستزی

○ **مانیتورینگ زایمان**

✓ داروهایی که توصیه نمی شود: ترانس اگزامیک اسید، متیل ارگونوین

○ مراقبت پس از زایمان

✓ مادران بدون علامت

✓ مادران در مرحله خفیف بیماری

✓ مادران با بیماری متوسط

✓ مادران با بیماری شدید بحرانی

○ تب حین زایمان / پس از زایمان

○ پروفیلاکسی ترومبوآمبولی وریدی پس از زایمان

○ اندیکاسیون های درخواست مشاوره قلب در مادران مبتلا یا مشکوک به

کووید-۱۹

○ اندیکاسیون های درخواست اکوکاردیوگرافی در مادران مبتلا یا مشکوک

به کووید-۱۹

○ اندکاسیون های لوله گذاری نای (اینتوبیشن) مادران باردار در بیماری

کووید-۱۹

○ مراقبت از نوزاد

✓ تاخیر در بستن بندناف

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

گردش کار تیم مدیریت بحران چند تخصصی:

۱ - در زمان ورود یا پذیرش مادر باردار به بیمارستان حداکثر طی ۳۰ دقیقه اول بستری ویزیت توسط متخصص زنان انجام پذیرد.

۲ - بر اساس شرایط مادر باردار و حداکثر طی شش ساعت بستری مادر باردار، به درخواست متخصص زنان مسئول سلامت مادر تیم چند تخصصی مدیریت بحران تشکیل گردد.

۳ - تعیین اعضای تیم بر اساس شرایط مادر باردار خواهد بود و حداقل شامل متخصص بیهوشی /اینتنسیویست، زنان /پریناتولوژیست، عفونی، داخلی /ریه ، مامای مجرب می باشد و دعوت سایر تخصص ها/فوق تخصص ها بر اساس شرایط یا برای همان نشست اول مشخص می گردد یا به تصمیمات تیم بحران موکول شود.

۴ - سوپروایزر کشیک مسئول پیگیری تشکیل تیم مدیریت بحران به محض دریافت درخواست از متخصص زنان خواهد بود.

۵ - حضور ریاست بیمارستان برای موارد شدید و بحرانی در کمیته الزامی است.

۶ - در موارد شدید و بحرانی ضمن حضور ریاست بیمارستان در کمیته مدیریت بحران، اطلاع رسانی به معاون محترم درمان الزامی است.

۷ - در اولین نشست تیم بحران مسئول مدیریت مشکلات تنفسی/بیماری زمینه ای مادر باردار مشخص گردد.

۸ - شرایط و تواتر تشکیل کمیته تصمیم گیری در اولین نشست مشخص گردد.

۹ - کلیه اقدامات و تصمیمات مستند شود.

با تشکر از توجه شما