

بیماری کووید ۱۹ 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-۱۹ حدود ۱۴-۳ روز می باشد و بطور متوسط در طی ۵-۴ 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

همه زنان باردار باید از نظر نشانه های کووید -۱۹ و پیشرفت علائم بررسی شوند خصوصا اگر در تماس نزدیک با فرد مبتلا یا محتمل ابتلا به کووید -۱۹ بوده اند.

باید توجه داشت که **بعضی از علائم در صورت ابتلا به کووید-۱۹ 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 -۱۹ نمی شود، اما دوره بالینی بیماری در این زنان نسبت به جمعیت غیر باردار می تواند بدتر شود. به هر حال بیش از ۹۰٪ مادران با این بیماری، بهبود می یابند و ممکن است دوره بالینی در بیماران در مراحل شدید یا بحرانی در موارد بستری، کوتاهتر باشد. در بعضی بیماران، با بیماری شدید کووید -۱۹ شواهد آزمایشگاهی پاسخ التهابی شدید (مشابه سندرم طوفان سیتوکینی) دیده می شود که همراه بیماری بحرانی و بعضاً کشنده می تواند باشد. اینکه آیا روند تغییرات ایمنولوژیک طبیعی در بارداری بروز و تشدید این عارضه تاثیر می گذارد معلوم نیست. زنان باردار نسبت به زنان غیر باردار در سنین باروری مبتلا به کووید -۱۹ احتمال بیشتری برای بستری در بخش مراقبت ویژه دارند. ریسک فاکتورهای همراه با بیماری شدید یا بستری در بخش مراقبت ویژه، در بارداری شامل سن ۳۵ سال و بالاتر، چاقی، فشارخون بالا و دیابت شیرین است.

عوارض مامایی

افزایش میزان **زایمان زود رس و سزارین** در موارد زیادی دیده شده است. **تب و 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 می دهد .

عوارض عفونت می تواند **سندرم دیسترس حاد تنفسی و آسیب میوکارد** باشد و البته احتمال **آسیب سایر ارگانها** هم وجود دارد.

تعداد سقط خودبخود در سه ماهه اول به دلیل ابتلا به بیماری کووید ۱۹ افزایش نمی یابد .

تب یک عارضه بیماری های عفونی مانند کووید -۱۹ 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.

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 (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 (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.
نظیر انفیلتراسیون مولتی لوبولر یک یا دو طرفه خصوصاً انفیلتراسیون نواحی محیطی در CT scan رییه یا رادیوگرافی قفسه صدري و ground glass در CT scan رییه (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-۱۹،
صرف نظر از وجود علائم و نشانه های بالینی

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 ۱۵ دقیقه در حالتی که ماسک استفاده نشده باشد یا با ترشحات بیمار تماس داشته باشد.

تعریف مرگ ناشی از کووید-۱۹

بروز مرگ در فرد محتمل یا قطعی که از نظر بالینی به دلیل بیماری کووید-۱۹ 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-۱۹ و مرگ نباید وجود داشته باشد.

در حدود ۸۰٪ موارد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بصورت
بی علامت، علائم خفیف تا متوسط دارند

در حدود ۱۵٪ موارد مبتلایان با علائم شدید و نیاز به
بستری مراجعه می کنند.

در ۵٪ موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است
نیازمند بستری در ICU و مراقبت های ویژه باشد

از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی از جمله
علائمی هست که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است.
از علائم دیگر می توان به علائم گوارشی نظیر بی اشتهایی
، ضعف بی حالی ، خستگی زودرس، دل درد، تهوع، استفراغ
و اسهال اشاره نمود .

در یک تقسیم بندی معتقدند علائم و سیر بیماری در
مراحل ابتدایی بیماری عمدتاً مربوط به واکنش های
وایرال است و در مراحل پیشرفته بیماری پاسخ های
ایمنی بیشترین اثر را داراست . البته واکنش های
ویروسی تا انتهای بیماری کم و بیش ادامه دارد

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

۴. 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 سوی 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)

اساساً تشخیص بیماری در این مرحله صرفاً با تست آزمایشگاهی RT-PCR است که در حین بیماریابی در افراد بی علامت در بین افراد در تماس نزدیک با افراد مبتلا به کووید-۱۹ با تست RT-PCR مثبت و یا مواردی که در محل های تجمعی (نظیر زندان و...) غربالگری از افراد بی علامت صورت می گیرد ، تشخیص داده می شوند .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 ۳۸ 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)

از این مرحله به بعد برای مراقبت و درمان توصیه به بستری در بیمارستان می شود. این مرحله خود به دو قسمت متوسط و شدید تقسیم می شود

فاز تنفسی متوسط (Moderate)

در این مرحله علائم مرحله خفیف با شدت بیشتر وجود دارد . علائم گوارشی و عصبی (سردرد شدید) گزارش شده است ملاک ورود به این مرحله عبارت است از:

۱. تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه با یا بدون تب مساوی/بیشتر از 38°C

۲. SpO_2 بیشتر ۹۵٪

فاز تنفسی شدید Severe

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 . در این مرحله نیز طیف علائم بالینی با شدت بیشتر وجود دارد . ملاک ورود به این مرحله عبارت است از:

پیشرفت سریع علائم تنفسی

تاکی پنه $\text{RR} > 24$ و تنگی نفس

SpO_2 کمتر از ۹۵٪ ، $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$

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

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 ازسیر بیماری ممکن است رخ دهد و بروز آن الزاما مستلزم طی همه مراحل قبلی نیست. ملاک ورود به این مرحله وجود حداقل یکی از موارد زیر است از:

۱. بیمار با علائم نارسایی تنفسی: علیرغم درمانهای اکسیژن درمانی غیرتهاجمی

$$SpO_2 \geq 88\%$$

۲. بیمار با نشانه های شوک

۳. بیمار نیازمند یا تحت تهویه مکانیکی

۴. بیمار دچار نارسایی چند ارگانی

✓ بیماری زمینه ای شامل: فشار خون کنترل نشده – دیابت – دیابت بارداری – بیماری قلبی عروقی و ریوی مزمن – ضعف سیستم ایمنی

حداقل بررسی شامل CBC و در صورت نیاز بررسی رادیولوژیک بر اساس امکانات بیمارستان و شرایط مادر

نکته ۱: انجام PCR برای همه مادران باردار با علامت بیماری کووید انجام شود

نکته ۲: در مراجعه مادر باردار علاوه بر بررسی مادر از نظر کووید ۱۹ حتما سلامت مادر و جنین مطابق دستور العمل ارزیابی شود

همه مادران باردار هنگام مراجعه ماسک طبی داشته باشند

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

مشکلات مامایی

ارجاع به تریاژ
مطابق دستورالعمل
راهنمای کشوری
خدمات مامایی و
زایمان

بحرانی:
مشکلات غیر مامایی
نارسایی تنفسی -
شوک-نارسایی چند
ارگان

بستری در آی سی یو
بیمارستان فوق
تخصصی کرونا

شدید:
مشکلات غیر مامایی
تب-سرفه-گلودرد-
خستگی-سردرد با
تنگی نفس با اشباع
اکسیژن کمتر یا
مساوی ۹۵٪

بستری در بیمارستان سطح ۳
فوق تخصصی کرونا و اقدامات
لازم طبق دستورالعمل

در صورت اختلال در آزمایشات
بستری در نزدیکترین بیمارستان
ومشاوره با بیمارستان تخصصی
کرونا جهت نحوه درمان

متوسط:
مشکلات غیر مامایی
تب-سرفه-گلودرد-
خستگی-سردرد با
تنگی نفس با اشباع
اکسیژن بیشتر یا
مساوی ۹۵٪

ارجاع به بیمارستان جهت
بررسی های لازم با نظر
متخصص عفونی

در صورت
طبیعی بودن
بررسی ها
مراقبت در
منزل

خفیف:
تب- سرفه - گلودرد-خستگی-سردرد-تنگی
نفس-درد عضلانی-اختلال بویایی و چشایی
بدون تنگی نفس

با بیماری
زمینه ای

بستری در
بیمارستان

بدون بیماری
زمینه ای

مراقبت در
منزل و
پیگیری

گروه اول: مادر باردار و بیماری کووید-۱۹ در موارد سر پایي

در مراجعه به مرکز بهداشتی- درمانی، باید مادر از نظر علائم بیماری کووید-۱۹ 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، حتی با وجود علائم خفیف بیماری، لازم است جهت بستری به بیمارستان ارجاع شود.

در صورت عدم دسترسی مادر به مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می بایست مادر در نقاهتگاه خاص بیماری کووید قرنطینه شود و مانند مراقبت در منزل اقدامات لازم انجام شود. در صورت نبودن نقاهتگاه از امکانات طرح اسکان مادران استفاده شود.

اقدامات مراقبت و درمان

موارد سرپایی (گروه خفیف) 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 حتما 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 ۶ تا ۸ بار در روز است.

• برای تب بر و مسکن هم مصرف استامینوفن ساده یک قرص ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت حداکثر تا ۳ روز توصیه می شود.

در صورت عدم پاسخ گویی تا ۳ 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 در موارد خفیف می توان هیدروکسی کلروکین سولفات ۲۰۰ میلی گرم روز اول هر ۱۲ ساعت ۲ قرص و در ادامه هر ۱۲ ساعت یک قرص بمدت حداقل ۵ روز تجویز نمود.

قرص هیدروکسی کلروکین همراه غذا تجویز شود قرص دارای پوشش نازک 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، تغذیه ای:

- وجود اطاق مجزا برای مراقبت از مادر و جدا سازی فضای زندگی افراد با احتمال خطر بالا (سن بالای ۶۵ 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 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 ۶۰ تا ۹۰ درجه سانتی گراد با ماشین لباسشویی شسته و به روش معمول خشک کرد.
- شستشوی روزانه سرویس بهداشتی و حمام شستشو با محلول هیپوکلریت سدیم ۱٪ (سفید کننده های خانگی)
- نکته: مراقبت مادر باردار در منزل بهتر است توسط افراد زیر ۶۵ سال و بدون بیماری زمینه ای انجام شود.

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 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.

**نکاتی که باید مراقب سلامت
به مادر آموزش دهد:**

- تعداد مراقب های مادر باردار محدود شود.
- شمارش روزانه حرکات جنین بیشتر یا مساوی ۲۵ هفته بارداری آموزش داده شود.
- علائم خطر بیماری و زمان ارجاع به بیمارستان آموزش داده شود:
- ✓ کاهش حرکات جنین در سن بارداری بیشتر یا مساوی ۲۵ هفته
- ✓ 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
- پس از خروج مادر از قرنطینه ،سلامت جنین بر اساس دستور عمل کشوری ارزیابی شود.

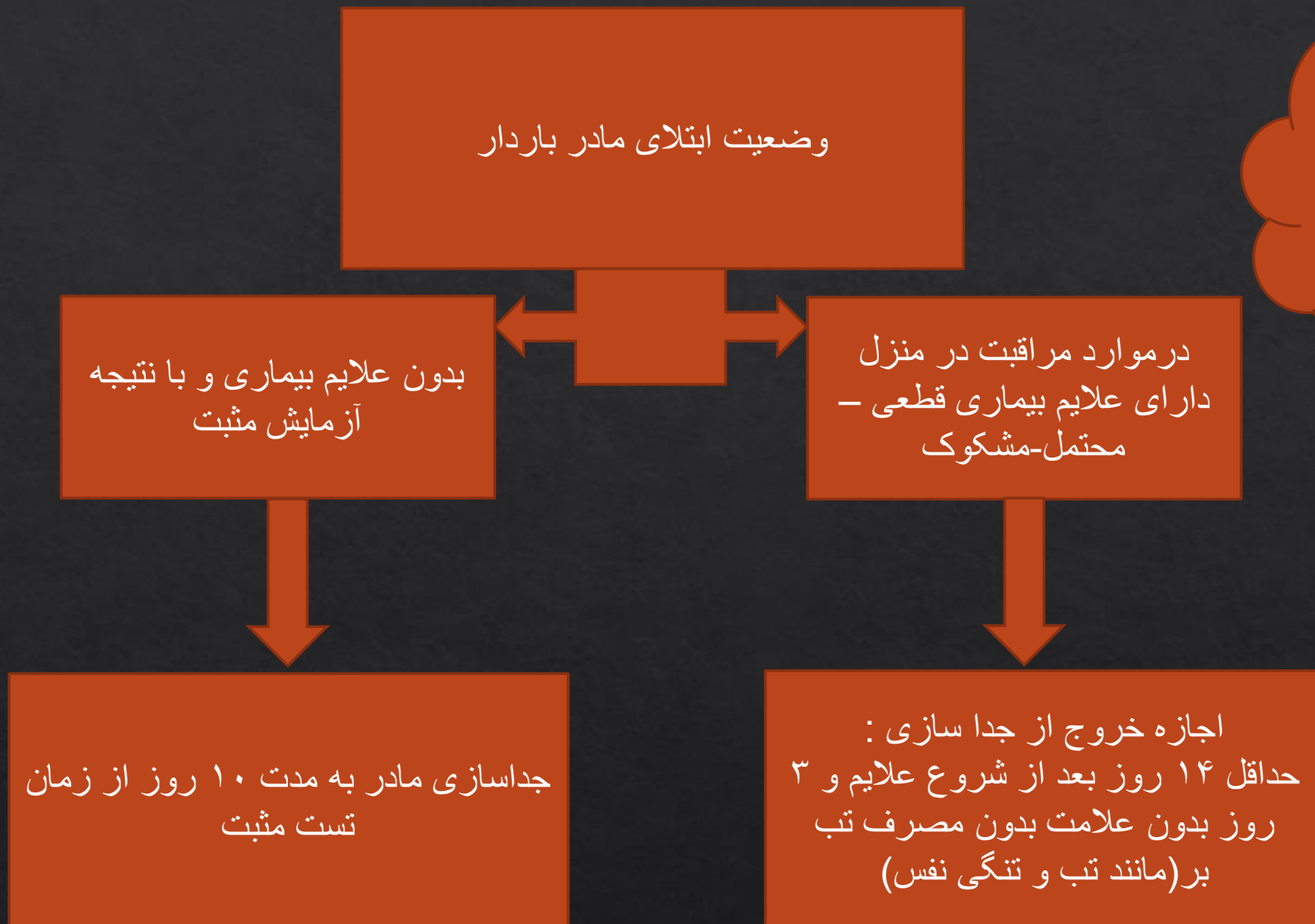
نحوه پیگیری توسط رابط پر خطر:

در صورت ترخیص از بیمارستان یا مراقبت در منزل وضعیت مادر (از نظر بروز علامت جدید یا بدتر شدن علائم، ...) حتما توسط کارشناس رابط پرخطر پی گیری از راه دور (تلفنی یا غیره) **در ۲۴ ساعت اول و سپس روز های چهارم، هفتم، دهم و قبل از خروج از قرنطینه** پی گیری شود.

در پی گیری حتما در خصوص **علائم تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس، دمای بدن، اختلال هوشیاری و گیجی** سوال شود.

در مدت فوق مادر حتما می بایست یک بار به مراکز ۲۴ ساعته برای معاینه مراجعه نماید.

زمان خروج از قرنطینه



- ❖ 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

خسته نباشید