

دستور العمل کشوری عفونت کووید-19 در بار داری آذر 1400

الهه زارعان

پریناتولوژیست

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

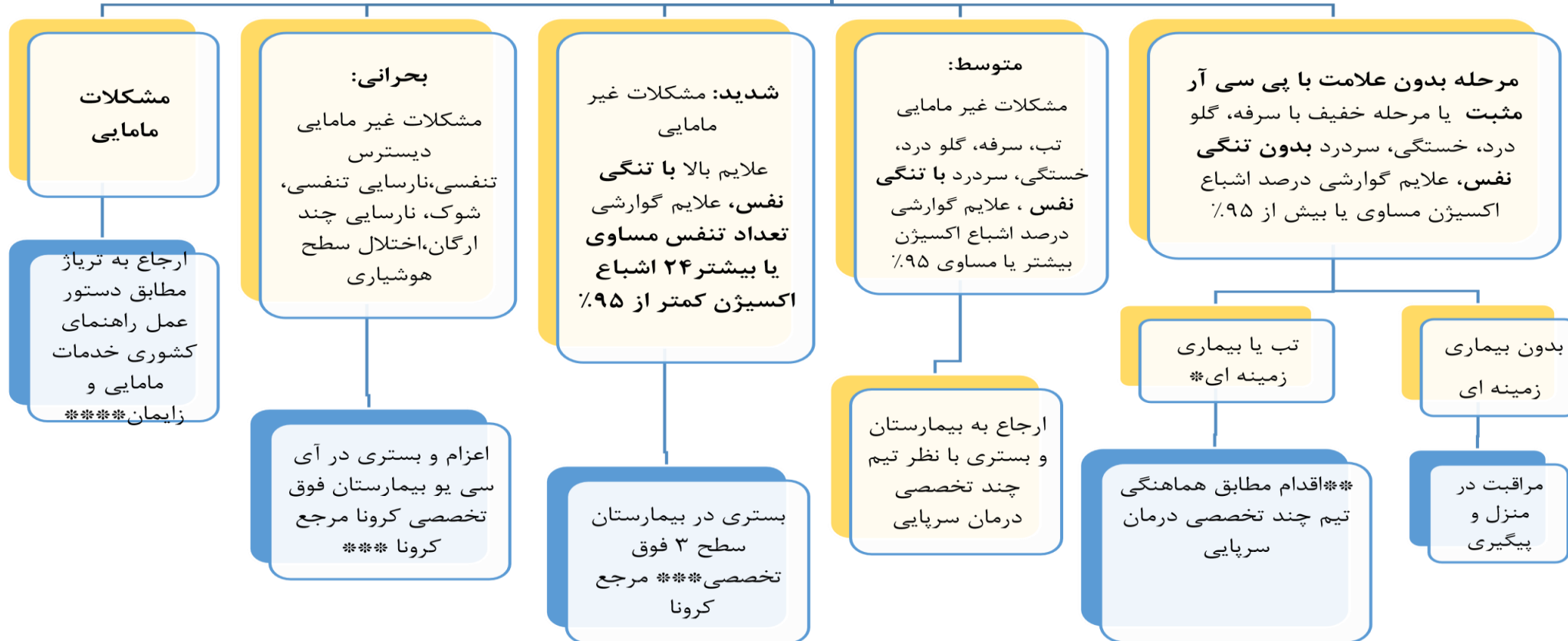
-
- بارداری و زایمان باعث افزایش احتمال ابتلا به کووید - 19 نمی شود ، اما دوره بالینی بیماری در این زنان نسبت به جمعیت غیر باردار می تواند بدتر شود .
 - بیش از 90 % مادران با این بیماری ، بدون نیاز به زایمان بهبود می یابند .

-
- بعضی از علائم کووید-19 با علائم بارداری طبیعی تشابه دارد. مانند: تنگی نفس، احتقان بینی، خستگی، تهوع و استفراغ.
 - بعضی از علائم با عوارض خاصی در بارداری تشابه دارد مانند پره اکلامپسی شدید.

فلوجارت تشخیص و درمان بیماری کووید - ۱۹

همه مادران باردار هنگام مراجعه ماسک طبی داشته باشند.

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



مادران باردار با بیماری زمینه ای

- بیماری زمینه ای شامل: فشار خون کنترل نشده، دیابت و دیابت بارداری، بیماری مزمن کلیوی، بیماری قلبی عروقی و ریوی مزمن، ضعف سیستم ایمنی، آنمی سیکل سل و پیوند اعضا، چاقی...
- تعیین تکلیف بیمار با هماهنگی تیم چند تخصصی درمان سرپایی معین مراکز منتخب کووید انجام شود.
- در صورت تصمیم گیری به مراقبت در منزل، کارشناس رابط سلامت مادران در حوزه بهداشت ضمن پیگیری روزانه شرایط مادر، در صورت بروز علائم خطر جهت اعزام مادر هماهنگی های لازم را به عمل آورد.
- در صورت عدم پاسخگویی تلفنی توسط مادر حتما پیگیری درب منزل انجام شود.

مادر باردار مبتلا به کووید-19 در موارد سرپایی

- گروه بدون علامت با PCR مثبت و گروه خفیف : معمولاً فقط نیازمند پیگیری و درمان های نگهدارنده در منزل هستند و در این موارد درمان آنتی ویرال توصیه نمی شود.
- باید در منزل مراقبت های درمانی علامتی و تسکینی انجام شود. مراقبت ها شامل:
 - درمان علامتی/ تسکینی : شامل تب بر، مسکن و هیدریشن
 - توصیه های بهداشتی، تغذیه ای
 - جداسازی در منزل یا نقاهتگاه
- منظور از هیدریشن مادر، مصرف مایعات در حد تحمل با دفع ادرار 6 تا 8 بار در روز است .

نحوه پیگیری توسط رابط پر خطر

- در موارد ترخیص از بیمارستان یا تصمیم به مراقبت در منزل طرح پیگیری هر فرد بایستی مشخص شود.
- پیگیری شامل : ارزیابی شرایط مادر از نظر بروز علامت جدید یا بدتر شدن علائم، پالس اکسی متری، شمارش تعداد تنفس، ...
 - مراجعه درب منزل
 - مراجعه به مرکز جامع
 - تماس تلفنی

نحوه پیگیری توسط رابط پر خطر

• حداقل پی گیری ها توسط کارشناس رابط سلامت مادران، 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 گيجی سوال شود .

• در موارد بدون علامت و یا 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.

شرایط ارجاع به مرکز مراقبت سرپایی در موارد مراقبت در منزل

نحوه تریاژ در پیگیری تلفنی :

- توجه به مشکل در تکلم راحت و نیاز به قطع کلام برای نفس گیری
- استعلام از علایم کووید شدید

شرایط ارجاع به مرکز مراقبت سرپایی در موارد مراقبت در منزل

- تنگی نفس
- سرفه شدید
- خلط خونی
- درد قفسه سینه یا فشار
- سختی بلع مایعات
- سرگیجه وضعیتی
- گیجی
- تب 38 درجه سانتیگراد و بیشتر
- تشدید ضعف و بی حالی
- اسهال ، تهوع و استفراغ
- در صورت دسترسی به پالس اکسی متر،
سطح اکسیژن خون کمتر از 95%

شرایط اعزام/ارجاع به بیمارستان

- تنگی نفس
- بی حالی شدید
- تاکی پنه بیش از 24 بار در دقیقه
- هیپرامزیس
- تب 38 درجه یا بیشتر که با مصرف استامینوفن بهبود نمی یابد .
- خواب آلودگی
- اختلال هوشیاری
- سیانوز
- عدم تحمل خوراکی مایعات و داروها
- درد پایدار قفسه سینه
- علائم هشدار مامایی مانند: خونریزی، آبریزش، سر دل درد و کاهش حرکت جنین ...
- گیجی

مراقبت از نوزاد

- حدود 2 درصد نوزادانی که از مادران مبتلا به کووید 19 به دنیا آمده اند در 24 الی 96 ساعت اول تولد تست PCR مثبت داشته اند .
- شواهد موجود نشان می دهند که انتقال عفونت به نوزاد، بیشتر از اینکه عمودی باشد، افقی بوده و از طریق مادر یا مراقبین نوزاد کسب می شود.
- احتیاطات لازم تماسی و قطره ای ،در حین تماس با ترشحات و مایعات و نیز خون و مایع آمنیوتیک و ... ضروری است.
- تمام نوزادان متولد شده از مادر مشکوک یا مبتلا به کووید 19 باید تا آماده شدن جواب تست PCR نوزاد ، مشکوک در نظر گرفته شوند.

مراقبت از نوزاد

- تماس پوستی مادر با نوزاد در بدو تولد در مواردیکه مادر و نوزاد حال عمومی خوب و علائم بالینی پایدار دارند یا مادر و نوزاد هر دو بدون علامت می باشند بلامانع است.
- توصیه می شود تمام نوزادان متولد شده از مادرانی که در طی 14 روز قبل از زایمان ، مشکوک/ مبتلا به کووید 19 می باشند، اگر مادر توانایی مراقبت از نوزاد خود را ندارد، به وسیله انکوباتور از قبل گرم شده به بخش ایزوله یا فضای تعیین شده، انتقال یابند.
- در صورت توانایی مادر، در مراقبت از نوزاد و نیز عدم نیاز نوزاد به بستری ، نوزاد با مادر هم اتاق خواهد شد.

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 و سپس پنبه استفاده شده با رعایت اصول بهداشت محیط در امحای زباله های عفونی، معدوم 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 .
- شستشوی نوزاد در صورت پایدار بودن وضعیت نوزاد و با تمهیدات لازم جهت پیشگیری از هیپوترمی، انجام شود.
- تصمیم به ایزوله کردن نوزاد مشکوک بدون علامت ، در بخش مراقبت ویژه نوزادان ، در مواردی که نوزاد اندیکاسیون بستری را ندارد ، باعث در معرض خطر قرار گرفتن نوزادان دیگر آسیب پذیر شده و نباید انجام شود.

کلامپ بند ناف

- تاخیر در حداقل به مدت بیش از 30 ثانیه بر اساس NRP 2020 در مادران مبتلا به کووید 19 نیز مثل سایر نوزادان، غیر از در مواردی که نیاز به احیا داشته یا در برنامه احیای نوزاد منع شده، طبق پروتکل کشوری باید اجرا شود .

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در نوزاد بدون علامت بالای 34 هفته

- در نوزاد با سن حاملگی 34 الی 36 هفته و 6 روز (که وضعیت تنفسی خوب است و تون مناسبی دارند ، مانند سایر نوزادان؛ تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از تولد باید انجام شود.
- 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 و تاکنون بر اساس شواهد منتشر شده ، نوزادی مستقیماً در اثر ابتلا به کووید 19 کسب شده در زمان تولد، فوت نکرده است.

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در نوزاد بدون علامت بالای 34 هفته

در مادران مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید 19، برای کاهش خطر انتقال ویروس از مادر به نوزاد، لازم است موارد زیر رعایت شود:

- در صورت پایدار بودن وضعیت نوزاد، برای برقراری تماس پوست با پوست نوزاد تازه متولد شده با مادر؛ الزاما باید دست ها، حداقل یک بار پستان مادر با آب و صابون شسته و مادر باید همیشه ماسک جراحی داشته باشد.
- از شستشوی پستان با مواد ضد عفونی کننده، به ویژه با پایه الکلی پرهیز شود.

مراقبت از نوزاد

- جدا سازی مادر و نوزاد در نوزادانی که دارای بیماری شدید هستند ، ضروری است .
- جدا سازی مادر و نوزاد در مادر مشکوک یا مبتلا ؛ که تست PCR نوزاد نیز ، مثبت شده است و نوزاد نیاز به بستری ندارد ، نباید انجام شود.
- در صورتی که مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید 19 ، قادر به مراقبت از نوزاد باشد و نوزاد نیاز به بستری ندارد، مادر و نوزاد می توانند هم اتاق بوده . 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

- بهتر است تست PCR برای نوزاد ارسال شود ، اما اگر محدودیت در انجام تست وجود دارد، ارسال تست برای این نوزادان بدون علامت ، الزامی نیست .
- بعد از شیر دادن باید نوزاد در فاصله 2 متری مادر و ترجیحا در انکوباتور کنار مادر نگهداری شود و در صورت عدم امکان نگهداری در انکوباتور، یک پرده شفاف پلاستیکی بین مادر و نوزاد قرار داده شود.
- اتاق باید تهویه مناسب داشته باشد.
- شیلد پلاستیکی صورت و ماسک، در نوزادان نباید استفاده شود.