

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کووید در بارداری



مقدمه

- ابتلا به کووید در بارداری ریسک عوارض را برای مادر و جنین به نحو قابل ملاحظه ای افزایش می دهد.
- میزان این افزایش در مطالعات مختلف ، متفاوت بوده است.
- مادران دارای بیماری های زمینه ای یا چاقی ، ریسک مضاعفی دارند.

- در صورتیکه مادر باردار هر کدام از علائم تنگی نفس ، تنفس سریع ، یا اکسیژن کمتر از ۹۵٪ داشته باشد باید به بیمارستان ارجاع گردد.

- اگر بیمار تب دارد یا دچار بیماری زمینه ای است ، برای تصمیم گیری به متخصص ارجاع شود.

- بیماری زمینه ای شامل دیابت ، فشارخون ، بیماری مزمن کلیوی ، قلبی یا ریوی ، ضعف سیستم ایمنی ، پیوند عضو و **چاقی** است.

- فقط مادرانی که علائم آنها خفیف است و تب ندارند و فاقد بیماری زمینه ای هستند می توانند بدون ارجاع و مشاوره در منزل مراقبت شوند.

بیماران بدون علامت یا علائم خفیف

- درمان علامتی و تسکینی (استامینوفن)

- مصرف مایعات

- توصیه های بهداشتی

- جداسازی در منزل

- پیگیری روزانه تلفنی و در صورت نیاز حضوری

علائم هشدار برای ویزیت مجدد یا ارجاع به بیمارستان

- تنگی نفس
- تاکی پنه
- بی حالی شدید
- تداوم تب
- اسهال ، تهوع و استفراغ
- افت اکسیژن به کمتر از ۹۵%
- اختلال هوشیاری و خواب آلودگی
- علائم هشدار دهنده مامایی

ارجاع به بیمارستان حتی بدون علائم تنفسی در شرایط زیر الزامی است

• تب بیش از ۳۸ درجه که با مصرف ۳ روز استامینوفن بهبود نیافته است.

• عدم تحمل تغذیه یا داروها

• درد پایدار قفسه سینه

• عوارض مامایی

خروج از قرنطینه

- برای مادران علامت دار حداقل ده روز بعد از شروع علائم و یک روز بدون علائم بدون مصرف داروهای تب بر
- برای مادران مثبت بدون علائم ۱۰ روز از زمان تست مثبت
- در مورد مادران بستری این مدت ۲۰ روز است.
- برای خروج از قرنطینه نیازی به تکرار تست و منفی شدن آن نیست مگر آنکه بیمار بخواهد زودتر از ۱۰ روز از قرنطینه خارج شود.

غربالگری مادران هنگام مراجعه برای سایر امور

- اندازه گیری درجه حرارت
- سوال در مورد علائم مانند سرفه ، تب ، تنگی نفس ، گلودرد و...
- سوال در مورد سابقه تماس با فرد مبتلا در ۱۴ روز گذشته
- در صورت مثبت بودن پاسخ موارد فوق ، نمونه گیری انجام شده و بر حسب شدت علائم تصمیم گیری می شود.

نکات درمانی و دارویی

- تجویز کورتیکو استروئیدها در مادران باردار مبتلا به کووید ، در شرایط بستری انجام می شود .
- تجویز پردنیزولون خوراکی ۴۰ میلی گرم در روز بر دگزامتازون ترجیح دارد.
- تجویز NSAID در بارداری خطر الیگوهیدرآمیوس و انسداد زودرس داکتوس آرتریوزوس را دارد. لذا تجویز استامینوفن ارجح است.

- اگر ابتلا به کووید در سه ماهه اول یا اوایل سه ماهه دوم بارداری اتفاق افتاده باشد ، سونوگرافی سلامت جنین در هفته های ۱۸ تا ۲۳ توصیه شده است.

وضعیت نوزاد

- در مجموع ۲ درصد از نوزادان متولد از مادر مبتلا طی ۲۴ تا ۹۶ ساعت بعد از تولد ، تست PCR مثبت داشته اند.
- تماس پوستی مادر با نوزاد در بدو تولد در مواردی که هر دو حال عمومی خوب و علائم پایدار دارند ، بلا مانع است.
- مادر مبتلا باید در مدت تماس با نوزاد خود از ماسک استفاده کند.
- اگر نوزاد بدون علامت ، نزد مادر نگهداری شده بهتر است تست کووید از او بعمل آید.

اکسیژن

- اگر مادر اکسیژن ۹۵ درصد به بالا داشته و تنگی نفس یا تاکی پنه ندارد ، نیازی به تجویز اکسیژن نیست.
- در بیماران با هایپوکسمی خفیف (۹۰ تا ۹۴ درصد) از کانول بینی (۳ تا ۶ لیتر در دقیقه) استفاده شود.
- در هایپوکسمی متوسط (۸۵ تا ۸۹ درصد) از ماسک کسپژن ساده (۶ تا ۱۰ لیتر در دقیقه) استفاده شود.

مروری بر واکسیناسیون کووید در بارداری

- واکسیناسیون مادران باردار در سنین ۱۸ سال به بالا مجاز است.
- واکسیناسیون در تمام مقاطع بارداری (حتی سه ماهه اول) مجاز است.
- واکسن اصلی برای دوره بارداری سینوفارم است.
- در صورت درخواست مادر و تایید کمیته ، تزریق آسترانیکا نیز مجاز است.
- با گذشت سه ماه از نوبت دوم تزریق نوبت سوم نیز در بارداری مجاز است.

- در صورت تزریق دوز اول سینوفارم قبل از بارداری یا عدم اطلاع از بارداری ، تزریق دوم به فاصله ۲۸ روز از دوز اول تزریق خواهد شد (آسترازنیکا ۸ هفته بعد)

- اگر دوز اول بهارات یا برکت تزریق شده ، دوز دوم سینوفارم باشد.

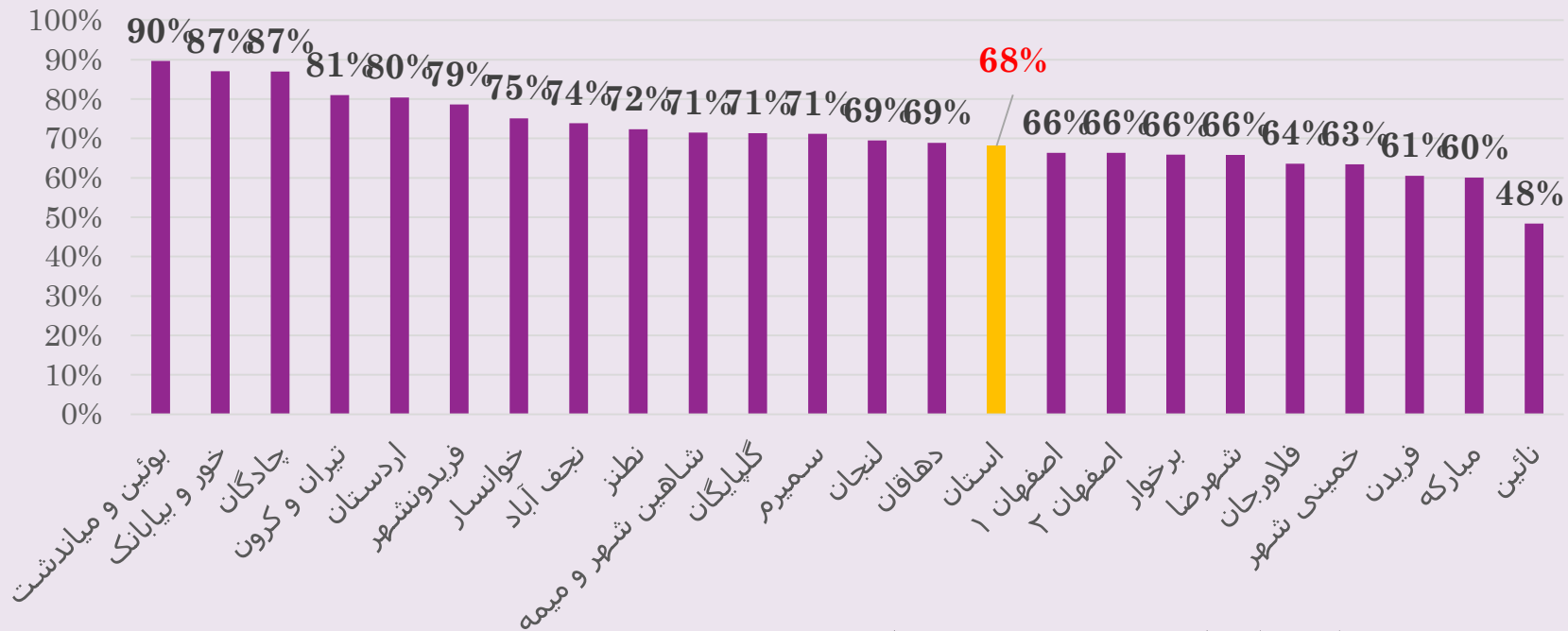
- اگر دوز اول اسپوتنیک یا آسترازنیکا بوده ، دوز دوم آسترازنیکا باشد.

- واکسن جانسون تک دوز است.
- در صورت تاخیر بین دوزهای اول و دوم ، دوز دوم در اولین فرصت تزریق شود.
- ضوابط دوز سوم یا بوستر مانند بقیه گروههای هدف است.
- اگر ۲ دوز اسپوتنیک قبل از بارداری تزریق شده ، دوز سوم (در صورت شمول) باید آسترانیکا باشد.

- در مادرانی که سابقه لخته یا ترومبوز ، خونریزی یا سگته مغزی ، واریس شدید ، مصرف داروهای ضد انعقاد دارند یا چاق می باشند ، واکسن سینوفارم انتخاب شود.
- در صورت ایجاد ترومبوز بدنبال تزریق آسترازنیکا ، دوز دوم باید سینوفارم باشد.
- فاصله بین واکسن کرونا با واکسن آنفلوانزا یا توام در بارداری حتی امکان ۱۴ روز باشد.

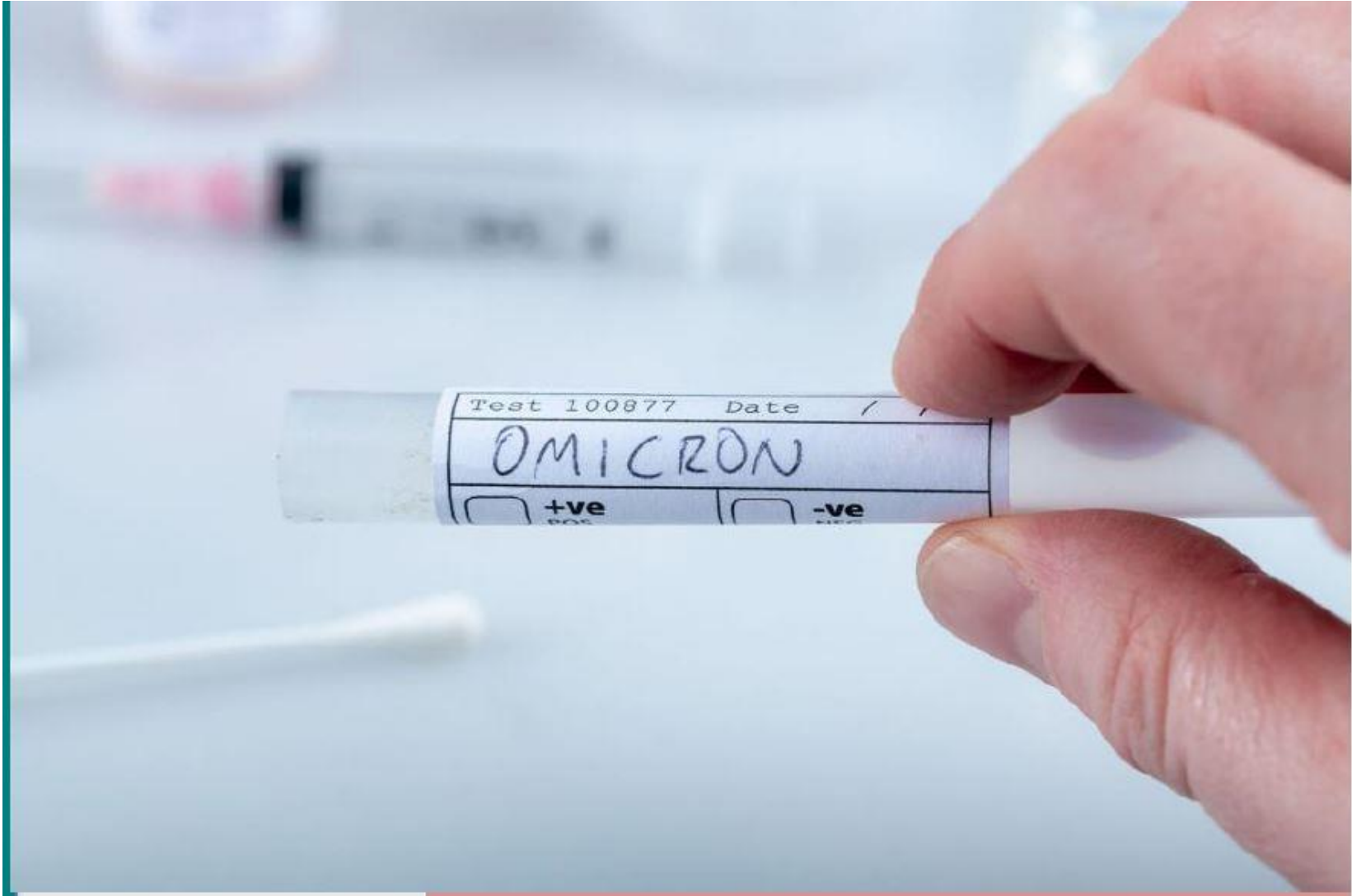
- در موارد ترومبوسیتوپنی شدید ، تزریق باید با احتیاط و عمقی انجام شود.
- رضایت کتبی برای واکسیناسیون با آسترانیکا فقط در صورت درخواست مادر و برای دوز اول لازم است.

پوشش واکسیناسیون مادران باردار تا تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۱



۳۲۴۵۳ مادر باردار که ۲۲۱۰۷ نفر واکسینه شدند

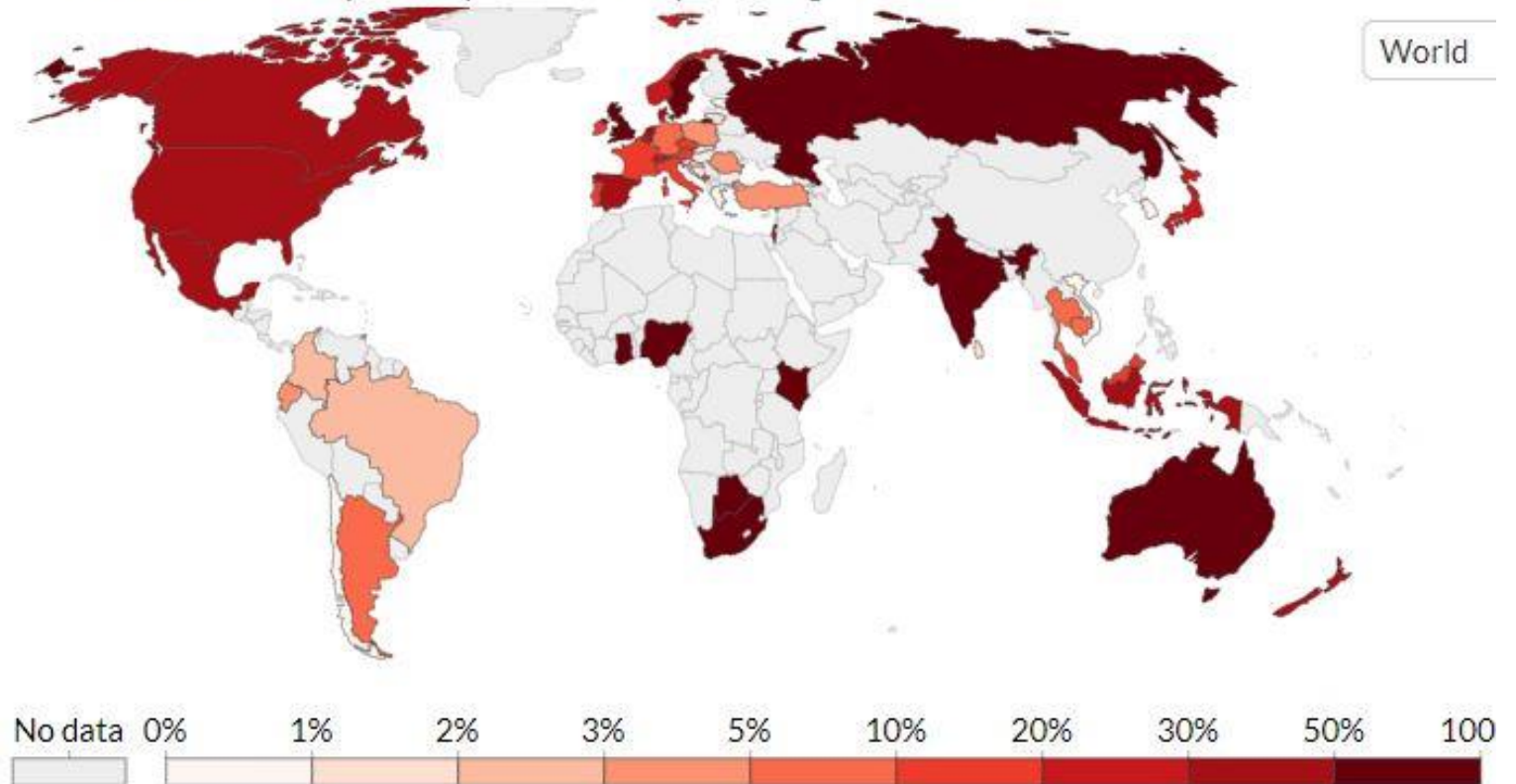
نکاتی درباره Omicron



- پیدایش سویه های جدید حاصل گردش آزاد ویروس در جامعه است.
- سویه امیکرون حداقل ۳۲ جهش در ناحیه پروتئین S دارد.
- بطور قطع سرعت انتشار این سویه از انواع قبلی بیشتر است.
- در مورد شدت بیماری زایی هنوز جمع بندی کاملی انجام نشده اما بطور کلی همه سویه ها می توانند بیماری شدید ایجاد کنند.

Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant, Dec 27, 2021

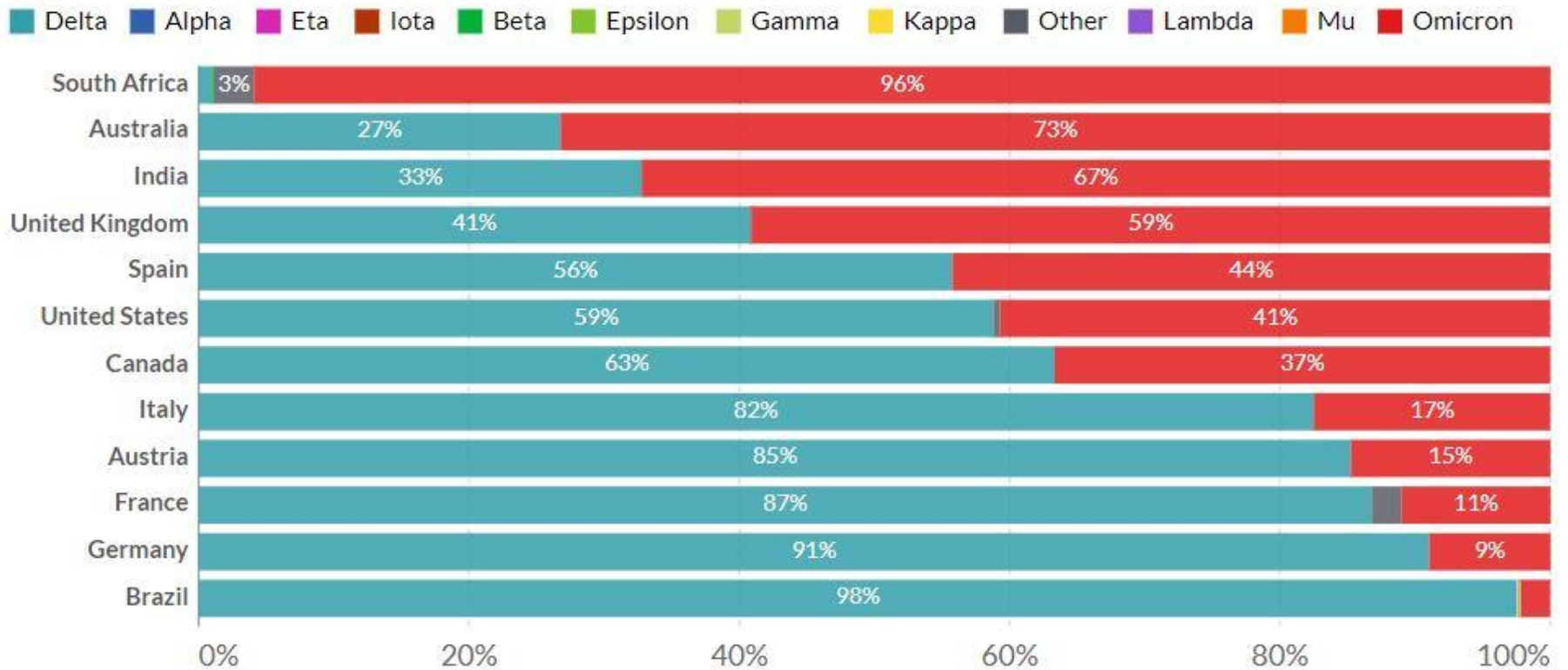
Share of omicron variant in all analyzed sequences in the preceding two weeks.



SARS-CoV-2 sequences by variant, Dec 27, 2021

The share of analyzed sequences in the preceding two weeks that correspond to each variant group. This share may not reflect the complete breakdown of cases since only a fraction of all cases are sequenced.

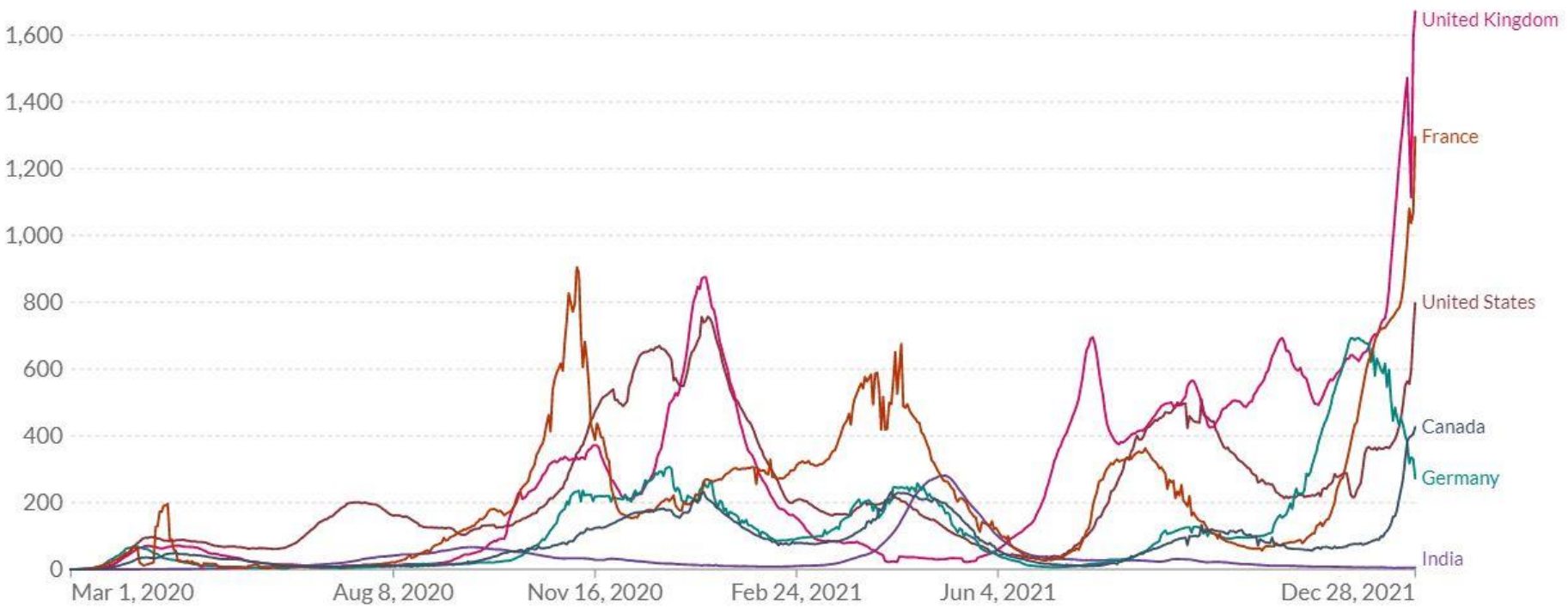
[+](#) Add country Relative



Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

LINEAR LOG



نکاتی درباره Omicron

- اثر بخشی واکسن های موجود بر این سویه احتمالاً مقداری کمتر است.
- عفونت قبلی با واریانت های دیگر نیز حفاظت قابل توجهی در مقابل امیکرون ایجاد نمی کند.
- بر اساس علائم نمی توان تمایز قطعی بین امیکرون و سایر سویه ها قائل شد.

نکاتی در حوزه نمونه گیری و تشخیص آزمایشگاهی اومیکرون

- سویه اومیکرون تست های متداول PCR را مثبت می کند.
- برای شناسایی سویه اومیکرون نمونه های مثبت به سیستم اختصاصی PCR اومیکرون منتقل می شوند.
- با توجه به محدودیت منابع ، معیارهایی برای نمونه گیری اومیکرون تعریف شده است.

معیارهای نمونه گیری اومیکرون

- ابتلاء مجدد با حداقل ۹۰ روز از ابتلاء قبلی

- ابتلا پس از واکسیناسیون کامل

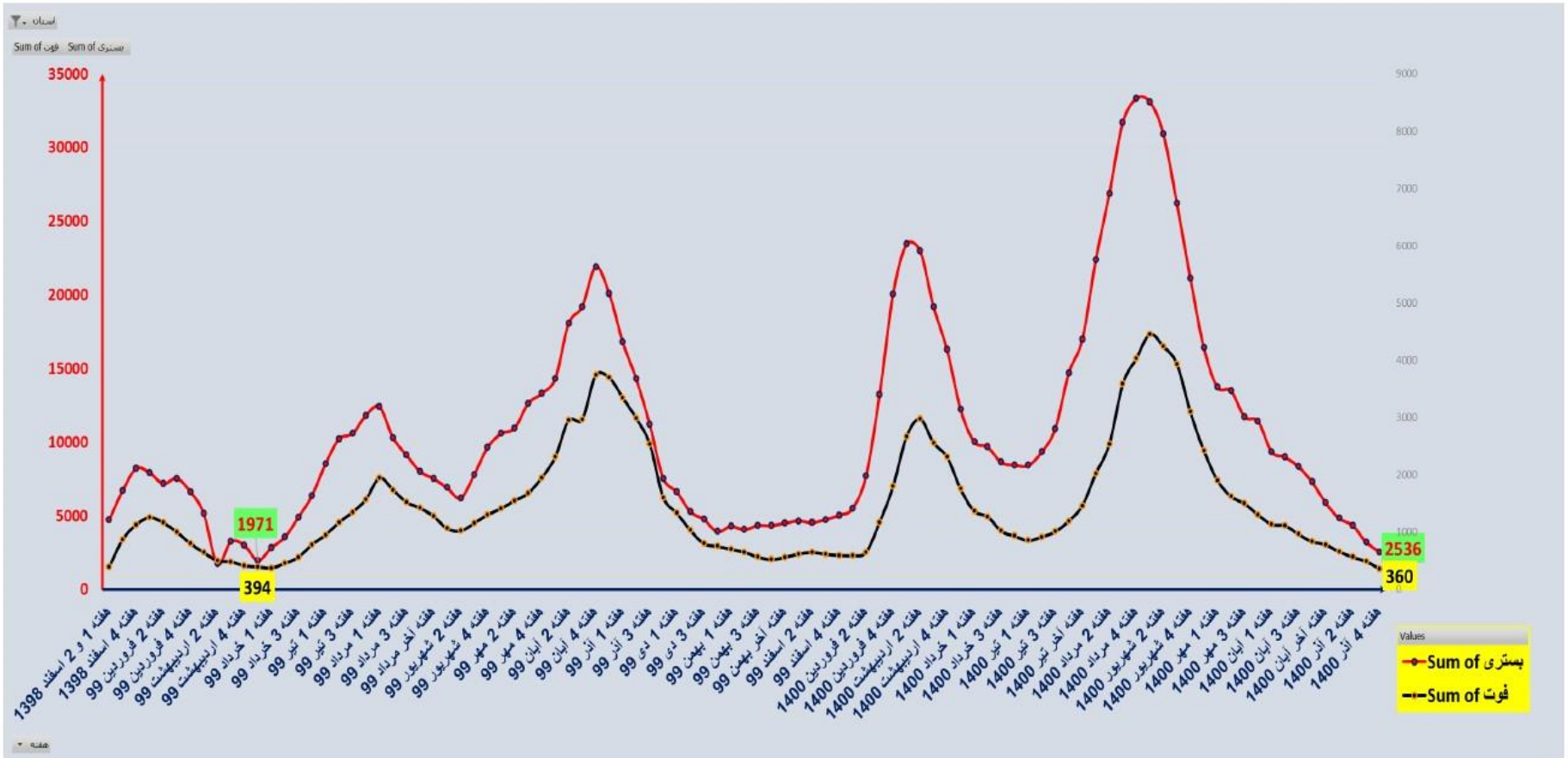
- عفونت در افراد مبتلا به نقص ایمنی

- کشف خوشه هایی با سرعت انتشار بالا

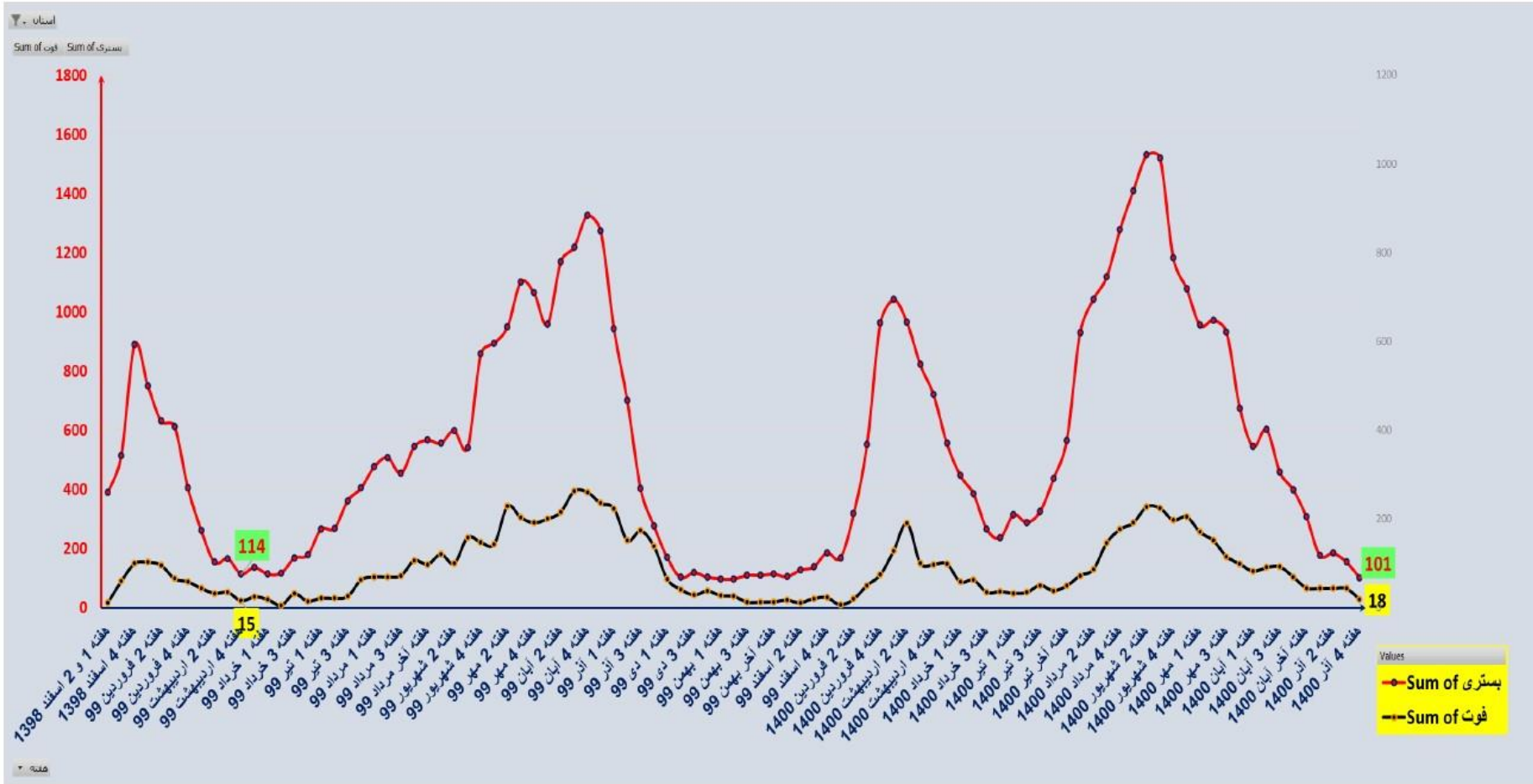
- بستری در ICU

شرایط اپیدمیولوژیک عفونت های حاد تنفسی
در پاییز و زمستان سال جاری بسیار پیچیده تر
از سال گذشته است.

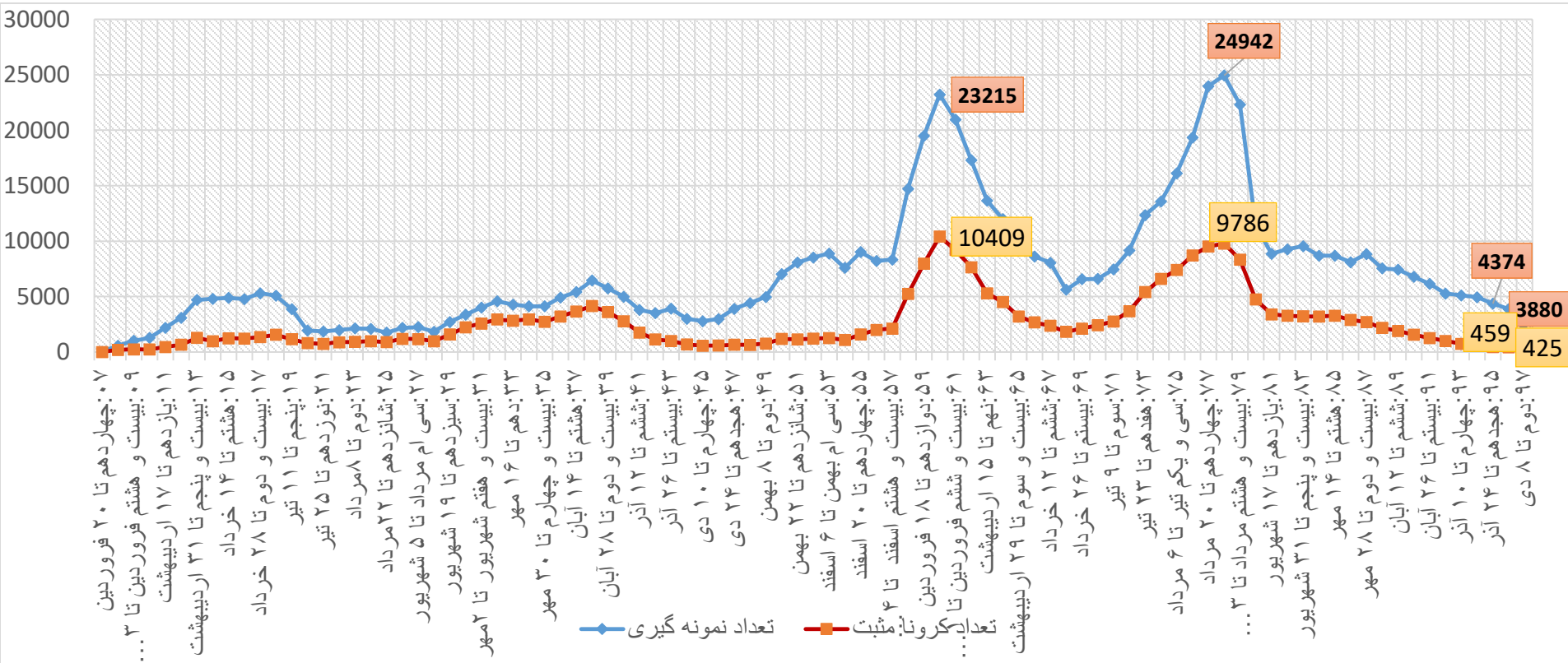
رشد موارد بستری و فوت مثبت در کل کشور از ابتدای اپیدمی تا انتهای هفته چهارم آذر ماه ۱۴۰۰



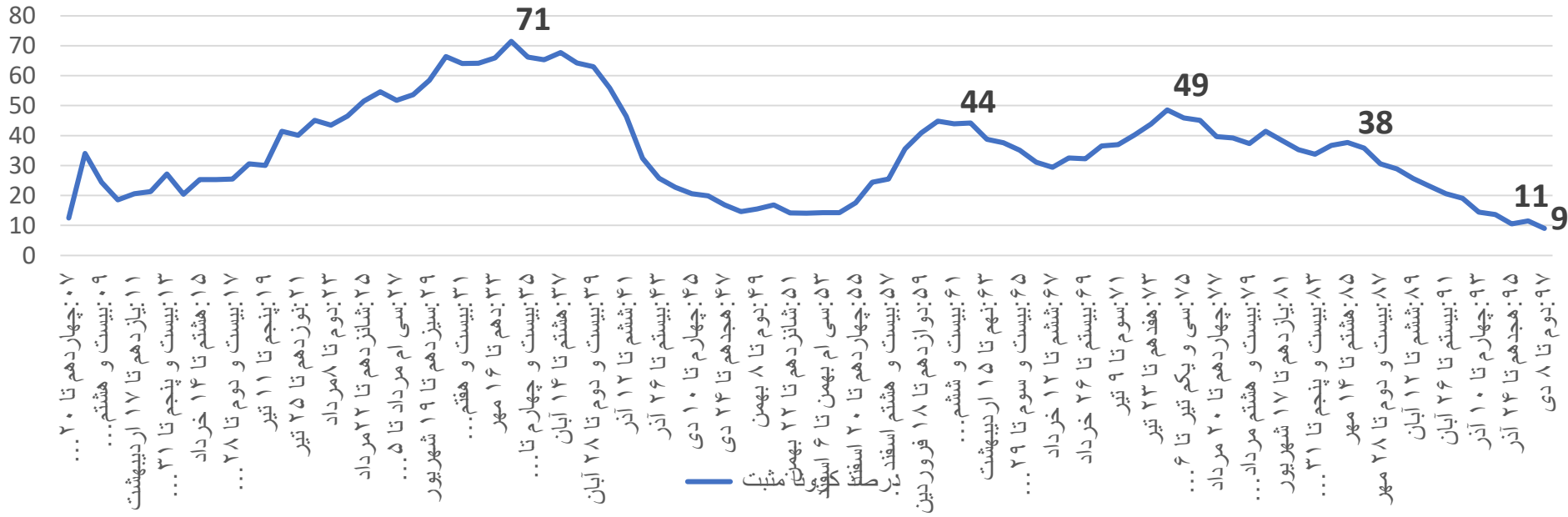
روند بستری و فوت استان اصفهان



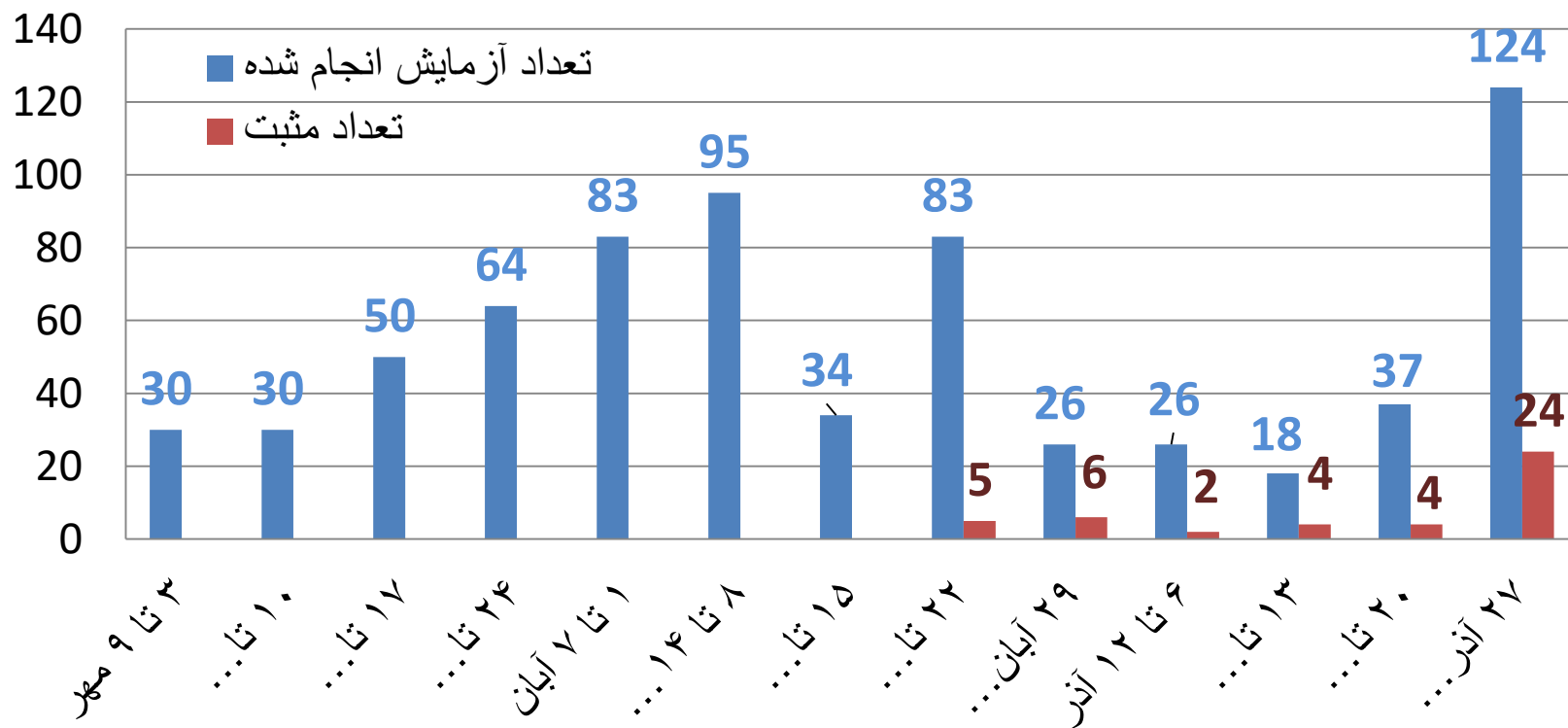
نمودار هفتگی نمونه گیری و شناسایی موارد مثبت (سرپایی مراکز و بیمارستان) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



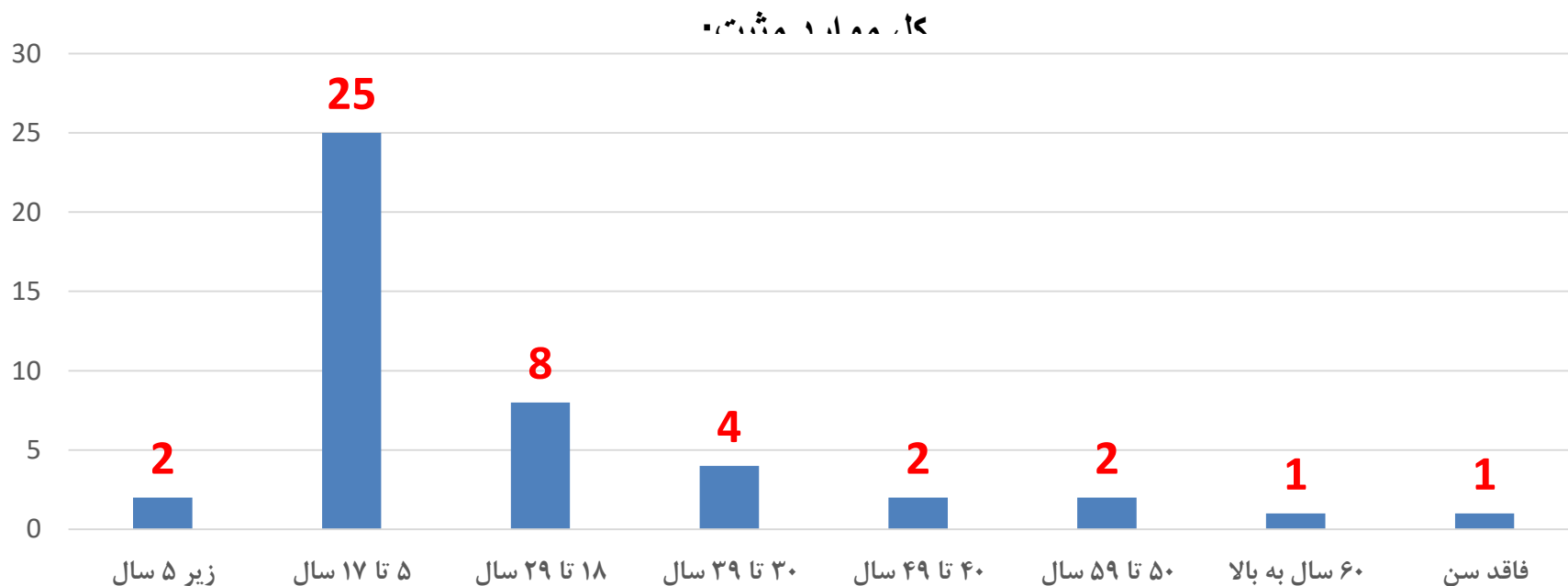
نمودار هفتگی درصد نمونه گیری و شناسایی موارد مثبت (سرپایی مراکز و بیمارستان) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



ترند هفتگی موارد آزمایش تشخیص مولکولی آنفلوانزا از ابتدای مهر تا ۳ دی ۱۴۰۰



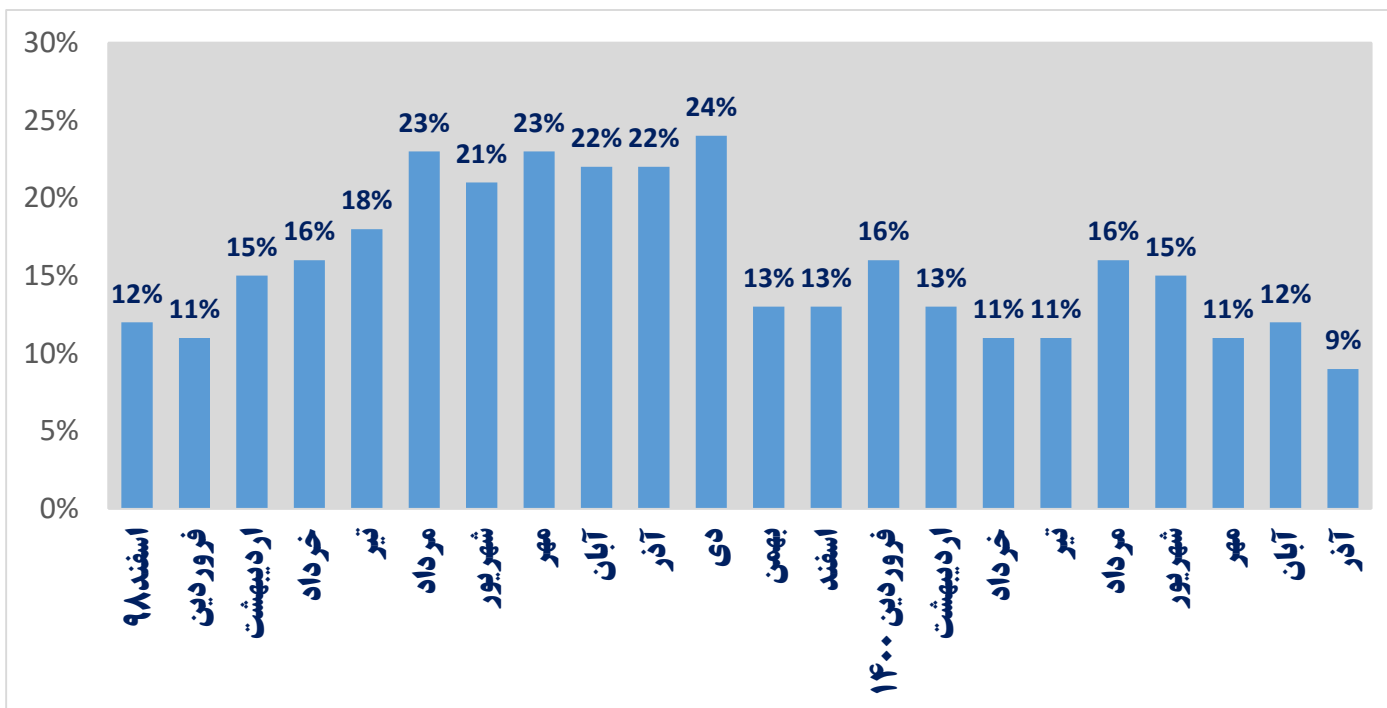
تعداد موارد مثبت آزمایش تشخیص مولکولی آنفلوانزا از ابتدای مهر تا ۳ دی ۱۴۰۰ - بر اساس گروه های سنی



توضیحات

- از ۷۰۰ تست انجام شده تا ۳ دی، ۹۶ عدد ارسالی از بیماران بستری بیمارستان ها بوده و بقیه به صورت رندوم از نمونه های کورونا منفی انجام گرفته است.
- اولین نمونه مثبت در تاریخ ۲۴ آبان کشف گردید.
- تمام ۴۵ نمونه که تا ۳ دی مثبت شده اند از زیر گونه H3N2 می باشند.
- ۶۰ درصد از نمونه های مثبت، دررده سنی کودک و نوجوان زیر ۱۷ سال می باشند.

نمودار نسبت موارد فوت در بیماران بستری ماهانه



نمودار هفتگی تعداد موارد مثبت در بین دانش آموزان هر سه مقطع از ابتدای شهریور ۱۴۰۰

