

راهنمای تشخیص و درمان بیماری

کووید 19 در بارداری

آذرماه ۱۴۰۰

مقدمه:

بارداری باعث افزایش احتمال ابتلا به کووید ۱۹ نمی شود، علی رغم اینکه بیش از ۹۰٪ مادران مبتلا به این بیماری، بهبود می یابند اما در بیماران در مراحل شدید یا بحرانی دوره بالینی و عوارض بیماری نسبت به جمعیت غیربارداری تواند طولانی تر و شدیدتر شود. و براساس مستندات موجود زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ نسبت به زنان غیر باردار در سنین باروری احتمال بیشتری برای بستری در بخش مراقبت ویژه، نیاز به تهویه مکانیکی (تهاجمی و غیرتهاجمی) و حتی مرگ دارند .
واکسیناسیون کووید-۱۹: واکسیناسیون کووید ۱۹ به عنوان یکی از مهم ترین راه های پیشگیری از این عفونت ویروسی در زنان باردار توصیه شده است.
(مطابق ابلاغیه ۱۷ آذرماه ۱۴۰۰)

فرزند آوری: بر اساس شواهد موجود، اتخاذ تصمیم فرزند آوری بایستی بر اساس تصمیم زوجین و برنامه از پیش تعیین شده زندگی ایشان باشد و تعویق آن به دلیل پاندمی بیماری توصیه نمی شود در ضمن به تمامی زوج هایی که تمایل به فرزندآوری دارند و تحت واکسیناسیون قرار نگرفته اند توصیه به انجام هرچه زودتر واکسیناسیون کووید ۱۹ و تکمیل آن ضمن رعایت اصول پیشگیری از ابتلا به کووید ۱۹ می شود.
در مواردی که واکسیناسیون انجام شده و متعاقب آن متوجه بارداری شده یا به فاصله کمی بارداری رخ داده است ، پیگیری نوبت بعدی واکسیناسیون مطابق دستورعمل در دوران بارداری الزامی است.
فلوچارت تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ :
لازم است کلیه پزشکان عمومی / ماماها / مراقبین سلامت اعم از بخش دولتی و خصوصی بعنوان قدم اول در غربالگری مادران باردار از این راهنما استفاده نمایند. هم چنین لازم است در مراقبت ها، علائم بیماری کووید ۱۹ را به مادران آموزش دهند و در صورت تماس تلفنی، با توجه به شدت علائم و بیماری، مادر را جهت مراجعه به بیمارستان راهنمایی کنند.

فلوچارت تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ در مادران باردار جهت موارد سرپایی و بستری (در حوزه بهداشت و درمان)

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.



*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، پیوند اعضا، چاقی و...

** تعیین تکلیف بیمار با هماهنگی تیم چند تخصصی درمان سرپایی معین انجام شود. بدیهی است در صورت تصمیم گیری به مراقبت در منزل ضمن پیگیری روزانه شرایط مادر، در صورت بروز علائم خطر جهت اعزام مادرهماهنگی های لازم انجام شود. در صورت عدم پاسخگویی تلفنی توسط مادر حتما پیگیری درب منزل انجام شود.

*** تعیین بیمارستان محل بستری مادر باردار بایستی با توجه به شرایط و با هماهنگی تیم چند تخصصی درمان سرپایی دانشگاه انجام شود. (ترجیحا در مرکز دارای بخش زنان بستری شوند).

**** در همه ی مادران مراجعه کننده با شکایت مامایی، ارزیابی از نظر احتمال ابتلا به بیماری یا تماس نزدیک با فرد مبتلا/ مشکوک / محتمل بعمل آید.

نکته ۱ : آزمایش PCR برای همه مادران باردار با علائم بیماری کووید ۱۹ یا مادران با سابقه تماس نزدیک با بیمار مشکوک یا ثابت شده کووید ۱۹ ظرف ۲ هفته پیش از مراجعه مطابق دستور عمل انجام شود.

نکته ۲ : در مراجعه مادر باردار با احتمال ابتلا به کووید ۱۹، علاوه بر بررسی مادر از نظر بیماری کووید -۱۹، حتما سلامت مادر و جنین مطابق دستور عمل ارزیابی شود.

نکته ۳ : 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.
- عوارض مامایی مانند پارگی کیسه آب، علائم زایمان زودرس، خونریزی و کاهش حرکات جنین

مادر باردار و بیماری کووید ۱۹ در موارد سرپایی

اقدامات مراقبت و درمان	موارد سرپایی (گروه بدون علامت با پی سی آر مثبت و گروه خفیف) معمولاً فقط نیازمند پیگیری و درمان های نگهدارنده در منزل هستند. و در این موارد درمانی آنتی ویرال توصیه نمی شود. در صورت ابتلا مادر به بیماری زمینه ای با علائم خفیف بیماری، لازم است مطابق دستور عمل **اقدام شود.
مراقبت و جداسازی 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)
نحوه پیگیری	در موارد ترخیص از بیمارستان یا تصمیم به مراقبت در منزل (براساس مرکز سرپایی مراقبت)، طرح پیگیری هر فرد بایستی مشخص شود. پیگیری می تواند شامل مراجعه درب منزل برای ارزیابی شرایط مادر (از نظر بروز علائم جدید یا بدتر شدن علائم، پالس اکسی متری، شمارش تعداد تنفس، ...) یا توصیه به مراجعه به مرکز جامع یا تماس تلفنی باشد. حداقل پیگیری ها ارزیابی تلفنی در ۲۴ ساعت اول و سپس روز های چهارم، هفتم، دهم و قبل از خروج از قرنطینه است. در پیگیری حتما در خصوص علائم تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس، دمای بدن، اختلال هوشیاری و گیجی سوال شود. نکته: در موارد بدون علامت و 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.

<p>درمان دارویی در مادران باردار شامل تب بر، مسکن و هیدریشن است:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ 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. 	<p>درمان علامتی / تسکینی</p>
<p>نحوه تریاژ در پیگیری تلفنی - توجه به :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ مشکل در تکلم راحت و نیاز به قطع کلام برای نفس گیری استعلام از : ✓ تنگی نفس ✓ سرفه شدید ✓ خلط خونی ✓ در قفسه سینه یا فشار ✓ سختی بلع مایعات ✓ سرگیجه وضعیتی ✓ گیجی ✓ تب ۳۸ درجه و بالاتر ✓ تشدید ضعف و بی حالی ✓ اسهال ، استفراغ و تهوع ✓ در صورت دسترسی به پالس اکسی متری ، سطح اکسیژن خون کمتر از ۹۵ درصد 	<p>شرایط ارجاع به مرکز مراقبت سرپایی در موارد مراقبت در منزل</p> <p>در صورت مثبت بودن یکی از پا سخ ها بایستی به مرکز مراقبت سرپایی ارجاع داده شود:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ در ساعات اداری مرکز منتخب کووید ۱۹ ✓ در ساعات غیراداری پایگاه پزشکی خانواده یا اورژانس بیمارستان

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ بی حالی شدید ✓ هیپرامیزیس ✓ خواب آلودگی ✓ اختلال هوشیاری ✓ سیانوز ✓ علائم هشدار مامایی مانند: خونریزی، آبریزش، سر دل درد، کاهش حرکت جنین و... 	<p>شرایط اعزام/ارجاع به بیمارستان</p>
--	---------------------------------------

نکته ۱: در صورت ارجاع فوری و نیاز به اعزام مادر باردار به بیمارستان لازم است به کارشناس رابط سلامت مادران حوزه درمان (خانم بهرامه ۰۹۱۷۸۳۱۵۵۶۴) و کارشناس رابط سلامت مادران حوزه بهداشت (خانم آتش بار ۰۹۱۷۶۸۷۴۵۸۳) اطلاع داده شود.

نکته ۲: پس از خروج مادر از قرنطینه، سلامت جنین بر اساس دستور عمل کشوری ارزیابی شود.

راهنمای خروج از قرنطینه مادر باردار با بیماری کووید ۱۹ در مراقبت در منزل



*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.

نکته: در صورت وجود ضعف سیستم ایمنی یا بیماری زمینه ای و مراقبت در منزل ضمن پیگیری روزانه ایشان ، تصمیم گیری برای زمان خروج از قرنطینه به عهده تیم چند تخصصی درمان سرپایی خواهد بود. بنابراین لازم است ارجاع به متخصص زنان و متخصص عفونی جهت ویزیت مادر باردار و تصمیم گیری در خصوص خروج از قرنطینه انجام شود.