



دولت جمهوری اسلامی افغانستان  
وزارت صحت عامه

## پروتوکول افسوگ جهت مراقبت خانم های حامله مشکوک یا مصاب به کوید ۱۹

تهیه و ترتیب: داکتر پلوشه احمد علیزی, داکترهما احمد علیزی  
تحت نظر: داکترهما کبیری, رنحوروال داکتر ماری شعیبي  
ترجمه: داکترهما احمد علیزی, داکتر ادیبه بابک و داکتر پلوشه احمد علیزی  
زیر نظر کمیته دکتوران نخبه افغانستان  
25 / جوزا/ 1399 خورشیدی

## مقدمه:

هدف کمیته ارتقای ظرفیت افسوگ از تهیه این پروتوکول این است تا با استفاده از مراجع معتبر جهان توصیه های لازمی و آخری را به دسترس کارکنان و متخصصین صحتی قرار دهد. چون توصیه ها در مورد کوید نزده در حال تغییر است اعضای کمیته ارتقا ظرفیت افسوگ آخرین معلومات را تعقیب نموده تغییرات لازم را ایجاد خواهد کرد.

## معرفی:

ویروس کرونا SARS-COV-2 نوع جدید از خانواده کرونا وایرس است که باعث کوید ۱۹ یا COVID-19 میگردد، اولین بار در شهر ووهان چین شناسایی شد. بیشتر موارد کوید ۱۹ در سطح جهان شواهدی از انتقال انسان به انسان دارد. این وایرس را میتوان به راحتی از ترشحات تنفسی، مدفوع و اشیای ملوس با این مواد جدا کرد. از دو طریق اکثرا سرایت میکند مستقیما از طریق تماس نزدیک با شخص آلوده که ترشحات تنفسی می توانند وارد چشم، دهان، بینی یا مجاری هوایی شوند و دیگر به شکل غیر مستقیم از طریق لمس کردن سطوح، اشیاء یا دست شخص آلوده به ترشحات تنفسی و متعاقبا لمس کردن دهان، بینی یا چشم های خود شخص لذا به ارائه کننده گان خدمات توصیه میشود تا از اقدامات دقیق وقایه و کنترل انان استفاده کنند.

چون موارد جدید کوید نزده رو به افزایش است پس در نتیجه افزایش حجم کار در اثر شیوع کوید نزده، ترس از افزایش خطر ابتلا کارمندان و عدم موجودیت تجهیزات کافی محافظوی شخصی، کارمندان صحتی تحت فشار بیشتری قرار خواهند گرفت و زمینه را به این مساعد خواهد ساخت تا خانم ها مراقبت های لازم را دریافت نکنند. تمام زنان باردار، از جمله آنهایی که مبتلا به کوید نزده تایید شده یا مشکوک هستند، حق مراقبت با کیفیت بالا را قبل، حین و بعد از ولادت دارند و این شامل مراقبتهای قبل از ولادت، مراقبت نوزاد، مراقبت بعد از ولادت، در دوران ولادت و صحت روانی میباشد. تهیه تجهیزات محافظوی شخصی باعث کاهش اضطراب نزد کارمندان میگردد. وهم مراعت نمودن مراقبت مریض محور یا شخص محور و مراقبت محترمانه مادری تاثیر مستقیم بالای خانم و طفل داشته، در نتیجه سبب بهبود در تصمیم گیری کلینیکی و ارتباط خوب بین مریض و کارمند صحتی شده خانم خوبتر مراقبت میشود.

## وقایه:

- خانم های حامله باید تمام تدابیر وقایوی را مانند خانم های غیر حامله یا اشخاص دیگر مراعت کنند.
- خانم حامله در وقت تماس با اطفال محتاط باشد زیرا کوید نزده نزد اطفال با اعراض خفیف یا بدون اعراض سیر میکند و کوید نزده میتواند از اشخاص بدون اعراض نیز سرایت کند و در صورت که اطفال از فامیل های مختلف باهم بازی کنند فاصله دو متر را رعایت کنند.
- کارمند صحتی که حامله باشد در ترایمستر سه به خصوص 36 هفته و بعد از ان نباید با مریضان تماس مستقیم داشته باشند.

## تقسیمات مرض از نظر شدت:

- انستیتیوت ملی صحتی NIH مرض را از نظر شدت قرار ذیل طبقه بندی کرده است:
- **مرض بدون اعراض (asymptomatic or presymptomatic infection):** تست SARS-CoV-2 مثبت بوده و مریضه بدون اعراض و علایم میباشد.
  - **مرض خفیف (mild illness):** علایم مثل تب، سرفه، گلودردی، ضعف، سردرد، درد عضلات بدون موجودیت عسرت تنفس و تغییرات رادیولوژیک صدر نزد مریضه موجود میباشد.
  - **مرض متوسط (moderate illness):** اعراض سیستم تنفسی سفلی با ارزیابی کلینیکی و یا رادیولوژی نزد مریضه موجود بوده و اشباع اکسیجن اضافه از 93% در هوای اتاق میباشد.
  - **مرض شدید (sever illness):** تعداد تنفس بیشتر از 30 تنفس دریک دقیقه،  $SpO_2$  کمتر یا مساوی به 93% در هوای اتاق،  $PaO_2/FiO_2$  کمتر از 300 یا تغییرات رادیولوژیک ریوی اضافه از 50% میباشد.

- **حالت بحرانی (critical illness):** در صورت که عدم کفایه تنفسی، شاک سپتیک و یا تشوش وظیفوی چند ارگان حیاتی نزد مریضه موجود باشد.

## اختلاطات:

- خانم های حامله نسبت به دیگران به کوید ۱۹ بیشتر مستعد نیستند یعنی خانم حامله نسبت به دیگران بیشتر مصاب نمیشوند اما تغییرات فزیولوژیک که در سیستم معافیتی در جریان حمل نزد خانم حامله بوجود میاید میتواند با علایم شدید همراه باشد که اکثرا در اواخر حمل ممکن بوجود آید.
- تا حال شواهدی وجود ندارد که کوید ۱۹ سبب سقط یا ولادت قبل از وقت گردد و دارای تاثیر تیراتوجنیک هم نمیباشد.
- تب عرض معمول کوید 19 است و احتمال وجود دارد که تب سبب افزایش ریسک انومالی ولادی مثل **neural tube defect** و سقط گردد.
- ولادت قبل از وقت، PROM و سزارین به استطباب دسترس جنینی بیشتر نزد خانم های که نمونیا نزد شان تاسس کرده بود دیده شده که ممکن مربوط به شدید بودن مریضی مادر باشد.
- با توجه به این که حمل همراه با حالت انعقاد پذیری بالا یا **hypercuagulable state** میباشد و شواهد در حال ظهور نشان میدهد که افراد مبتلا با کوید ۱۹ نیز حالت انعقادی بلند داشتند. پس کوید ۱۹ خطر تومبوز وریدی را نزد مادران افزایش میدهد.
- نظر به تحقیقات که تا حال صورت گرفته انتقال انتان از مادر به جنین یا (**vertical transmission**) امکان پذیر است. دو گذارش شواهدی از **Igm** سارس کورونا و ویروس 2 یا **SARS-CoV2** در سیروم نوزاد در زمان تولد منتشر کرده است. با در نظر داشت این که **Igm** از پلاستنا عبور نمیکند این یک عکس العمل معافیتی جنین را در مقابل انتان رحمی نشان میدهد و این مشخص نیست که ممکن **Igm** در نتیجه **cross reactivity** بوجود آمده باشد زیرا نتیجه **PCR** سوب انفی بلعموی طفل، افرازات مهبل و شیر منفی بودند. هم انتان در مایع امنیوتک، افرازات مهبل و سمپل کورد تجرید نگردیده. تحقیقات بیشتر در مورد انتقال انتان از مادر به جنین مورد نیاز است و در حال انجام است.

## مراقبت های قبل از ولادت نزد خانم حامله مشکوک یا مصاب به کوید ۱۹

- به خانم که اعراض خفیف و متوسط دارد توصیه شود تا در خانه تجرید شود و موارد ذیل را در نظر بگیرد.
  - جلوگیری از سرایت به دیگران صورت گیرد.
  - مریضه باید ماسک بپوشد.
  - تمام سطوح در منزل ضد عفونی شود.
  - مریضه ادویه ضد تب پاراسیتامول در صورت ضرورت استفاده کند.
  - اطمینان حاصل گردد که خانم در وقت تجرید مایعات کافی اخذ میکند و تحرکیت کافی دارد.
  - خوب است تا هر خانم در خانه امکانات معاینه نمودن فشار خون و مشوره با داکتر از طریق تلفون را داشته باشد.
- در صورت امکان زمان مراجعه معمول برای خانم مشکوک یا مصاب به کوید ۱۹ (سکن رشد جنین **growth scan**، تست تحمل گلوکوز **OGTT** و ملاقات های مراقبت ثانوی) باید تا بعد از دوره توصیه شده برای تجرید به تاخیر بیافتد.
- جهت جلوگیری از ضیاع وقت و جلوگیری از مواجه شدن بیشتر مریض مصاب به کوید 19 با کارمندان صحتی و اشخاص دیگر جهت اسکریپنگ دیابت در جریان حاملگی از تست فمی **OGTT 75gm two hours** استفاده شود. یعنی بعد از این که مریضه در جریان شب چیز نمیخورد (**overnight fasting**) سوبیه شکر در خون مریضه تعیین میگردد و بعدا 75 گرم گلوکوز در تقریبا 200 ملی لیتر اب حل شده به مریضه داده میشود تا بنوشد و به ترتیب بعد از یک ساعت و دو اعت شکر خون مریضه اندازه میشود.

## وقایه از ترومبوآمبولی وریدی:

- ارزیابی عوامل خطر (ریسک) ترومبو آمبولی وریدی نزد مریضه صورت بگیرد.
- اگر ترومبوپروفایلکس **thromboprophylaxis** قبلا برایش تجویز شده بوده باشد ادامه داده شود.

- بررسی کلینیکی به صورت حضوری یا از راه دور نزد خانم جهت دریافت خطر VTE یا ترومبو امبولی وریدی اجرا شود.
- وقایه از ترومبو امبولی وریدی نزد خانم های مصاب به کوید 19 که در تجرید خانگی قرار دارند تا زمانی که از مرحله حاد مرض صحت یاب گردند یعنی 7 تا 14 روز ادامه داده شود.
- نزد تمام خانم های مصاب یا مشکوک به کوید 19 داخل بستر که در 12 ساعت آینده ولادت نزدشان پیش بینی نمیگردد LMWH و قایوی شروع گردد.
- به خانم های که LMWH نزد شان در جریان حمل آغاز گردیده توصیه شود که در صورت شروع شدن درد های ولادی و یا خونریزی مهملی ادویه را قطع کنند و دوباره توسط داکتر ارزیابی گردند.
- پروسیجر های موضعی regional در صورت امکان الی دوازده ساعت بعد از آخرین زرق معطل گردد.
- LMWH تا چار ساعت بعد از انستیزی نخاعی و چار ساعت بعد از دور کردن اپیدورال کنتیتر تطبیق نگردد.
- خانم های که کاندید سیزارین الکتیف هستند و قبلا LMWH نزد شان شروع شده بوده باشد در روز عملیات زرق نگردد.
- پس از ولادت خانم باید از نظر خطر ابتلا به VTE ترومبوامبولی وریدی ارزیابی شوند و اولین دوز LMWH در اسرع وقت پس از ولادت تجویز شود به شرط آنکه خونریزی بعد از ولادت وجود نداشته باشد و از انلجری موضعی استفاده نشده باشد.
- در صورت که سیزارین سکشن نزد مریضه اجرا شده باشد LMWH شش الی دوازده ساعت بعد باید تطبیق گردد.
- در صورت که وقایه از ترومبوامبولی وریدی با ادویه مضاد استتباب باشد از جراب های ضد امبولی anti embolism stockings, یا وسیله هوا دار که فشار متناوب وارد میکند intermittent pneumatic compression device استفاده شود.
- در حالات اختلاطی در مورد دوز دوا با داکتر داخله مشوره صورت بگیرد.
- خانم های مصاب به کوید نزده که بستر شده بودند و ترومبو پروفایلکس نزد شان شروع شده بود الی ده روز بعد از رخصت شدن ادامه داده شود. در صورت که مریضه تحرکیت کافی نداشته باشد و فکتور های خطر معند موجود باشد بیشتر ادامه داده شود.
- خانم های مصاب به کوید 19 که در مرحله نفاس داخل بستر میگردند در زمان بستر بودن و تا ده روز بعد از رخصت شدن وقایه جهت ترومبو امبولی وریدی نزد شان ادامه داده شود. در صورت تعند رسک الی شش هفته ادامه داده شود.
- کوید 19 منحیث transient risk factor یا رسک فکتور گذری در نظر گرفته شود و ارزیابی عاجل صورت گیرد.

### ارزیابی رسک ترومبو امبولی وریدی:

نمره (score)	ریسک یا عامل خطر قبلا موجود pre-existing risk factor
4	ترومبو امبولی وریدی قبلی ( به جز یک واقعه واحد مربوط به جراحی بزرگ)
3	ترومبو امبولی وریدی قبلی ناشی از عمل جراحی
3	ترومبو فیلی قبلا شناخته شده با خطر بالا
3	آفات دیگر مثل: سرطان, عدم کفایه قلبی, لوپوس اریتماتوز سیستمک فعال), پولی ارتروپاتی التهابی یا افت التهابی امعاء, نفروتک سندروم, دیابت تایپ یک همراه با نفروپاتی, مرض سیکل سل, استفاده از ادویه داخل وریدی در حال حاضر.
1	سابقه خانواده گی ترومبو امبولی وریدی بدون سبب یا وابسته به استروجن نزد خویشاوندان درجه یک
1(الف)	ترومبو فیلی شناخته شده با رسک پایین (بدون موجودیت ترومبو امبولی وریدی)
1	سن بالا تر از 35 سال
1 یا 2(ب)	چاقی
1	پاریتی 3 و اضافه تر از ان
1	سگرت کشیدن

1	وریکوز وریدی بزرگ و واضح
<b>رسک فکتور های ولادی</b>	
1	پری ایکلمپسیا در حمل فعلی
1	ART/IVF تنها در زمان قبل از ولادت
1	حمل چند گانگی
2	سزارین سکشن در وقت ولادت
1	سزارین سکشن پلان شده یا الکتیف
1	<b>Mid cavity or rotational operative delivery</b>
1	ولادت طولانی اضافه از 24 ساعت
1	خونریزی بعد از ولادت (اضافه از یک لیتر یا ترانسفیوژن خون)
1	ولادت قبل از وقت (قبل از 37 هفته) در حمل فعلی
1	<b>Stillbirth</b> در حمل فعلی
<b>رسک فکتور های گذری</b>	
3	هرگونه عمل جراحی در دوران بارداری یا پورپریم یا نفاس (مثلا اپنداکتومی) به جز ترمیم ترمیم فوری عجان
3	هایپریمیز (دلبدی و استفراغات در زمان حاملگی)
4	<b>OHSS</b> تنها در ترامیستر اول
1	انتان سیستمک در حال حاضر
1	عدم تحرکیت و دیهایدریشن
2 یا 4 (ج)	کوید 19

assisted reproductive technology: ART  
in vitro fertilization: IVF

الف: اگر ترومبو فیلی شناخته شده با رسک پایین نزد خانم که ترومبو امبولی وریدی نزدخوشاوند درجه یک اش باشد ترومبو پرو فایلیکسز تا 6 هفته بعد از ولادت نزد اش ادامه داده شود.

ب: BMI مساوی یا اضافه از 30 = 1 نمره

BMI مساوی یا اضافه از 40 = 2 نمره

ج: در صورتیکه مریضه بستر باشد 4 اگر متحرک باشد 2

در صورت که نمره ارزیابی قبل از ولادت 4 و بالاتر از آن باشد وقایه از ترومبو امبولی وریدی از ترامیستر اول آغاز گردد.

در صورت که نمره ارزیابی قبل از ولادت یا در جریان حمل 3 باشد وقایه از ترومبو امبولی وریدی از هفته 28 آغاز گردد.

هرگاه نمره ارزیابی بعد از ولادت 2 یا اضافه از آن باشد حد اقل الی ده روز وقایه از ترومبو امبولی ادامه داده شود هرگاه خانم حامله داخل بستر میشود وقایه از ترومبو امبولی در نظر گرفته شود.

هرگاه خانم بعد از ولادت یا در دوره نفاس مدت 3 روز یا اضافه از آن بستر بماند و یا دوباره بستر گردد وقایه از ترومبو امبولی در نظر گرفته شود.

برای مریضان با خطر شناخته شده خونریزی تعادل خطر خونریزی و ترومبوز مورد بحث با هیماتولوجست و یا داکتر داخله قرار بگیرد.

**LMWH** ادویه انتخابی جهت وقایه از ترومبو امبولی وریدی در جریان حمل و بعد از ولادت میباشد. در شیردهی مصون است، آسان تطبیق میگردد و مانیتورنگ ضرورت ندارد. (3)

دوز وقایه وی **LMWH** در جریان حمل و بعد از ولادت

Dalteparin	Enoxaparin	وزن
2500units daily	20mg daily	<50kg
5000units daily	40mg daily	50-90kg
7500units daily	60mg daily	91-130kg
10 000units daily	80mg daily	131-170kg

75u/kg/day 5000units 12 hourly	0.6mg/kg/day 40mg 12 hourly	>170kg High prophylactic dose for women weighing 50-90kg
-----------------------------------	--------------------------------	--

مضاد استتبلبات LMWH:

تشوشات شناخته شده خون مثل *haemophilia*, *von Willebrand's disease*, *acquired coagulopathy*

خونریزی فعال در جریان بارداری و یا بعد از ولادت

خاتم های که در معرض خطر بلند خونریزی قرار دارند مثل پلاستنا پریویا

ترومبو سایتوپینی *platelet count* کمتر از  $75 \times 10^9/l$

ستروک یا سکته مغزی حاد در چار هفته گذشته

مرض شدید کلیه ( $GFR < 30ml/min/1.73m^2$ )

مرض شدید کبد که پروترومبین تایم بالا تر از نارمل و وریسس موجود باشد

فشار بلند غیر قابل کنترل اضافه از 200 ملی متر ستون سیماب سستولیک و یا اضافه از 120 ملی متر ستون

سیماب دیاستولیک.

## تشوش روانی در زمان شیوع کوید 19:

شیوع کوید 19 ممکن است برای افراد استرس زا باشد. ترس و نگرانی میتواند بسیار زیاد باشد و باعث ایجاد احساسات شدید نزد مریضان گردد. استرس در هنگام شیوع امراض انتانی میتواند شامل موارد چون ترس و نگرانی در مورد صحت خود و صحت عزیزان خود، تشوش در عادات غذایی و خواب، مشکل در تمرکز، تشدید مشکل روانی قبلی باشد. راه های مقابله با استرس:

شنیدن در مورد پاندمی به شکل مکرر میتواند ناراحت کننده باشد. لذا دوری از شنیدن و خواندن اخبار از جمله رسانه های اجتماعی میتواند کمک کننده باشد. به مریضه توصیه شود تا مراقبت از بدن خود کند، نفس عمیق بگیرد، عبادت کند، به طور مرتب ورزش کند، کوشش کند غذای سالم و متعادل بخورد، فعالیت های دیگر که از آن لذت میبرند انجام دهد. هر گاه سترس مشکل در فعالیت های روزمره ایجاد میکند باید با داکتر روانی مشوره صورت بگیرد.

## استفاده از ادویه جات جهت منجنت اختلالات در جریان حمل

- اگر اسپرین با دوز پایین نزد خانم در جریان حمل و بعد از ولادت نظر به استتباب قبلا توصیه شده باشد ادامه داده شود.
- کورتیکوستراید به مریضان حامله مصاب یا مشکوک به کوید 19 که در معرض خطر ولادت قبل از وقت در هفت روز آینده قرار دارند جهت پخته گی شش های جنین قبل از ۳۴/۷ هفته حاملگی به دلیل این که تجویز آن قبل از تولد باعث کاهش مرگ و میر نوزادان میگردد باید توصیه شود. کورتیکوستراید بین ۳۴/۷ و ۳۶/۷ تجویز نگردد.
- جهت توکولایز یا نهی نمودن تقلصات قبل از وقت ولادت استفاده از Nifedipine ترجیح داده شود.

## هدایات عمومی در مورد خدمات جریان ولادت نزد خانم حامله مشکوک به مرض کوید 19

- وقایه، تشخیص و تداوی خانم های حامله با دیگران تقریبا یکسان است.
- معیارات توصیه تست های لابراتواری نزد خانم های حامله و غیر حامله یکسان است.
- معاینات رادیولوژیک نزد خانم حامله مصاب به کوید 19 مانند خانم غیر حامله اجرا گردد که شامل chest Xray و Chest CT میتواند باشد و به خاطر جلوگیری از عوارض جنین به تاخیر انداخته نشود. از وسایل محافظتی بطن جهت محافظت جنین استفاده شود.

- اگر نزد خانم تب بوجود میاید به عنوان sepsis مورد بررسی و تداوی قرار بگیرد، اما کوید ۱۹ فعال نیز به عنوان سبب sepsis در نظر گرفته شود.
- امبولی ریوی PE باید نزد خانم های که درد قفس سینه نزد شان وجود دارد و هایپوکسی نزد شان شدید تر میشود در نظر باشد.
- جهت مراقبت مادران مشکوک یا تایید شده کوید ۱۹ به اتاق ولادت و عملیات خانه جداگانه ضرورت است. هر دو باید دارای ساحات احیاء نوزاد باشند که حد اقل دو متر از میز ولادت فاصله داشته باشد. (منابع مورد نیاز شامل جای کافی، تجهیزات و کارمندان صحی آموزش دیده برای ولادت و سزارین میباشد)
- هنگام فراهم سازی خدمات صحی برای خانم های حامله مشکوک و یا مصاب به کوید ۱۹، تدابیر احتیاطی معیاری جهت جلوگیری از مواجه شدن با مایعات بدن مریض تعقیب گردد. علاوه بر آن از وسایل محافظتی شخصی جهت جلوگیری از مصاب شدن به مرض در اثر قطرات تنفسی، استفاده گردد. وسایل محافظتی باید شامل وسایل ذیل باشد.
- ماسک، مانند ماسک نوع N95
- پوشش وجه و یادر صورت عدم موجودیت پوشش حد اقل استفاده از عینک های محافظتی
- معیارات و تجهیزاتی که در ساحه تداوی ویا مراقبت خانم های حامله مصاب به کوید نزده استفاده می گردد، باید مانند و سالیی باشد که نزد دیگر کاهلان مصاب و یا مشکوک به این مرض استفاده میگردد.
- پذیرش مریضان، تریاز مریضان و داخله مریضان باید دریک اتاق برای مریضان مصاب به کوید ۱۹ اختصاص داده شود. اتاق متذکره باید دارای هوای با فشار منفی باشد(در صورت عدم موجودیت این سهولت باید در اتاق عادی هواکش نصب گردد).
- خدمات دوران ولادت باید طوری عرضه گردد که محفوظ بوده و تعداد کارکنان کم که قادر به فراهم سازی خدمات عاجل ولادی، انستیزی و نوزاد باشند موظف گردند.
- به پایواز مریض که بدون اعراض باشد اجازه داده شود تا مریض را همراهی کند.
- خانم همین که داخل شفاخانه میگردد، باید دفعتا به اتاق تجرید که حد اکثر مراقبت ها امکان پذیر باشد همراهی گردد. اتاق تجرید مطلوب باید دارای یک ساحه تعیین شده برای پوشیدن و یا کشیدن لباس محافظتی برای کارمندان صحی و هم دارای یک تشناب باشد.
- اتاق از وسایل غیر ضروری مانند وسایل تزئینی، چوکی های اضافی و غیره و سالیی که بعدا میتوانند منبع انتان باشند مملو ساخته نشود.

## خانم های حامله که مرض کوید نزده نزد شان تثبیت نشده ولی دارای اعراض و علایم دلالت کننده به انتان کوید نزده باشند

- دیپارتمنت های نسایی ولادی باید دارای سیستمی باشد که حین داخل شدن خانم حامله مصاب به کوید ۱۹- داخل شفاخانه در واقعات احتمالی به زودترین فرصت شناسایی گردد تا باشد که از انتشار ممکنه انتان متذکره به مریضان دیگر و کارمندان صحی جلوگیری صورت گیرد. این عمل باید هرچه زود تر قبل از ان که مریض در محل انتظاربخش ولادی بنشیند صورت بگیرد. ( در نزدیک دروازه دخولی ویا نزدیک پذیرش ).
- خانم های که دارای مشخصات ذیل اند باید تست کوید ۱۹ نزد شان اجراء گردد
  - خانم های که قبلا داخل بستر شده اند ویا قرار است بستر شوند و دارای یکی از خصوصیت های ذیل باشند:
    - داشتن شواهد کلینیکی /رادیولوژیک نمونیا
    - داشتن سندروم حاد دسرس نفس (ARDS)
    - داشتن تب به اندازه  $\geq 38$  درجه سانتیگرید و حداقل یکی از حالاتذیل
      - ✓ سرفه معند
      - ✓ خپ شدن صدا (hoarseness)
      - ✓ افرازات بینی /احتقان بینی
      - ✓ عسرت تنفس
      - ✓ سوزش گلو

## ✓ ویزنگ و یا عطسه

- همچنان نزد خانم های که تب سبب آن معلوم نباشد ارزیابی نظر به پروتوکول وارد مربوطه صورت گیرد. این ارزیابی باید شامل تعیین تعداد مکمل حجرات خون ویا full blood count باشد. و در صورتی که نتیجه لمفوپینیا باشد، تست مخصوص کوید ۱۹ باید نزد مریض اجراء گردد. اما تا هنگامی که نتیجه تست دستیاب گردد، مریضه باید به حیث یک مریض تثبیت شده کوید ۱۹ تداوی و مراقبت گردد، انتی بایوتیک وریدی نزد وی نباید به تاخیر نزدش تطبیق گردد.
- در صورتی که در مورد تشخیص مریض اطمینان حاصل نگردیده باشد و حالت عاجل باشد، مریض را ارزیابی نموده و مریض مشکوک را مانند یک واقعه کوید -۱۹ تثبیت شده تداوی کنید. تداوی معمول مریضان ولادی مشکوک به کوید -۱۹ نباید الی تشخیص قطعی ویا دریافت مشوره به تعویق انداخته شود. ( بطور مثال نزد خانمی که مشکوک باشد و پارگی جیب امنیوتیک طولانی مدت هم نزدش موجود باشد یعنی ۱۸ ساعت ویا اضافه تر از پاره گی جیب گذشته باشد و زمان تداوی با انتی بایوتیک فرارسیده باشد).

## مراقبت خانم های مشکوک یا مصاب به کوید ۱۹ در جریان ولادت

- به صورت عموم منجمت در جریان ولادت نزد خانم های حامله مصاب یا مشکوک به کوید 19 تغییر نمیکند.
- خانم های که علائم خفیف کوید ۱۹ را دارند میتوانند در مراحل اولیه ولادت ( فاز مخفی) در خانه در حالت تجرید بمانند حسب پراکتس ستندرد (البته در صورتیکه امکانات ترانسپورت موجود باشد).
- هنگامی که خانم با کوید ۱۹ تأیید شده یا مشکوک در وارد ولادی بستری میشود، باید به اعضای multi-disciplinary team که شامل متخصص نسایی ولادی، متخصص انستیزی، قابله مجرب، متخصص نوزادان، نرس مسئول نوزاد و تیم کنترول انتان اطلاع داده شود.
- پس از تجرید در اتاق جدا گانه، باید ارزیابی کامل مادر و جنین صورت گیرد که شامل موارد ذیل است
  - ارزیابی شدت علائم کوید ۱۹ توسط بالا رتبه ترین داکتر قابل دسترس در شفاخانه
  - مشاهدات مادر شامل درجه حرارت، سرعت تنفس و اشباع اکسیجن
  - تایید شروع ولادت طبق معمول.
  - EFM یا نظارت مداوم الکترونیکی جنین با استفاده از کاردیوتوکوگراف. CTG مداوم در جریان ولادت برای همه زنان مبتلا به کوید ۱۹ توصیه میشود. اگر امکانات برای نظارت مداوم الکترونیکی جنین در دسترس نباشد، باید نظارت دستی (با داپلر) با شنیدن مکرر ضربان قلب جنین صورت گیرد. ( همانطوری که در حمل های پر خطر استطباب دارد)
- بستن با تاخیر بند ناف در صورت موجودیت تجهیزات محافظتی شخصی اجرا شود.
- از پایواز مریض که بدون اعراض باشد خواسته شود تا دست هایش را مکررا بشوید
- وضعیت اکسیجن رسانی خانم در حین ولادت باید هر ساعت توسط پلس اکسیمتر pulse oximeter مورد بررسی قرار گیرد و اشباع اکسیجن بیش از ۹۵٪ نگهداری شود.
- اگر SaO2 پایین تر از ۹۵ درصد سقوط کند، گاز خون شریانی جهت تعیین PaO2 گرفته شود. در PaO2 مادر بیشتر از 70mmHg برای حفظ گرادیان انتشار اکسیجن مطلوب از سمت مادری به سمت جنینی پلاستتا مطلوب است مشوره با داکتر متخصص داخله صورت بگیرد.
- علائم فقدان تلافی یا decomensation شامل موارد ذیل میباشد:
  - افزایش ضرورت به اکسیجن یا FiO2 اضافه از 40%
  - تعداد دفعات تنفس بیشتر از ۳۰ در دقیقه
  - کاهش دهانه ادرار
  - خواب آلودگی حتی در صورتیکه اشباع نارمل باشد.
- اگر هر یک از علائم نزد خانمی که حامله است یا به تازگی ولادت کرده است موجود باشد سویه اکسیجن راسریعا افزایش بدهید (مشوره با داکتر متخصص داخله صورت بگیرد)
- به خانم وضعیت نیمه نشسته داده شود.
- در حال حاضر هیچ مدرکی مبنی بر مطلوب بودن یک شیوه ولادت بر دیگری وجود ندارد. بنابراین با توجه به ترجیحات خانم ، استطبابات ولادی و حالت تنفسی مادر که ایجاب مداخله عاجل را کند اقدام صورت گیرد.



- هیچ مدرکی مبنی بر مضاد استتباب بودن بی حسی اپیدورال یا نخاعی و یا بی هوشی نخاعی نزد مریض مصاب به کوید ۱۹ وجود ندارد.
- جهت استفاده از گاز انتونوکس در صورتیکه در دسترس باشد باید از یک فیلتر مایکروبیولوژیک مخصوص به یک مریض استفاده شود.
- در صورت وخیم شدن اعراض نزد خانم ارزیابی انفرادی نزد خانم باید صورت بگیرد و نظر به آن تصمیم گرفته شود که آیا پروسه ولادت ادامه داده شود یا که سزارین عاجل صورت بگیرد تا در احیای خانم کمک کننده باشد.
- پوشیدن لباس و تجهیزات محافظتی شخصی قبل از از سزارین ایمرجنسی وقت گیر است اما حتمی است و میتواند بالای فاصله زمانی از وقت تصمیم گیری تا وقت ولادت تاثیر گذار باشد لذا باید با خانم و فامیل اش در مورد این تأخیر احتمالی صحبت شود.
- جهت کوتاه کردن مرحله دوم ولادت یا second stage توسط ولادت کمک شده نزد خانم که اعراض تنفسی نزدش وجود دارد، هاپیوکسیک و خسته باشد تصمیم انفرادی گرفته شود.
- به تیم نوزاد در زمان ولادت باید به وقت اطلاع داده شود تا وسایل محافظتی شخصی را قبل از وارد شدن به اتاق ولادت یا عملیات خانه بپوشند.
- نزد خانم با کوید ۱۹ مشکوک یا تایید شده که کاندید به ولادت سزارین انتخابی باشد تصمیم بعد از ارزیابی فردی و اطمینان از این که به تاخیر انداختن عملیات برای به حد اقل رساندن خطر انتقال انتان به کارکنان صحتی مشکل برای جنین و مادر ایجاد نمیکند و مصون است باید اخذ شود.
- در باره اندکشن پلان شده لیبر هم مثل سزارین سکشن انتخابی و پلان شده بعد از ارزیابی فردی مریض تصمیم گرفته شود.
- تطبیق مایعات باید با احتیاط صورت بگیرد، دوز ابتدایی ۲۵۰ الی ۵۰۰ سی سی تطبیق گردد و بعدا مریضه ارزیابی شود تا از اضافه باری حجم مایعات جلوگیری شود و مطابق آن دیگر مایعات تطبیق گردد، مشوره با متخصص داخله صورت بگیرد.
- اگر احیا مادر قبل از مداخله به خاطر طفل لازم باشد به مادر اولویت داده شود مانند دیگر حالات اضطراری مثل پری اکلمپسیا شدید.
- نزد خانم های حامله مبتلا به کوید ۱۹ که حمل قبل از معیاد دارند و حالت شان وخیم نیست و دیگر استتباب ولادی برای ولادت نداشته باشند، ولادت توصیه نمیشود.
- نزد خانم های که تشوش تنفس وجود دارد جهت استفاده از مگنیزیم سولفات برای پیش گیری از بروز تشنج نزد مادر یا نیوروپروتکشن نزد نوزاد باید به شکل انفرادی تصمیم گرفته شود و با متخصص داخله مشوره صورت بگیرد.
- در صورت که cervical ripening یا آماده ساختن عنق رحم ضرورت باشد میتودمیخانیکی به شکل سرا یا out patient با بالون کتیتر میتواند یک گزینه باشد، نزد مریضان داخل بستر استفاده از دو میتود مثلا میزوپروستول همراه با بالون کتیتر و یا میخانیکی با اکسی توسین نسبت به یک میتود چون وقت کم تر را میگیرد استفاده شود.
- لازم به تذکر است که ولادت و بخصوص فشار آوردن یا push کردن باعث دفع مواد غایطه و گسترش انتان میتواند گردد.

## توصیه های لازم در جریان پروسیجر های جراحی برای متخصصین صحتی که ازخانم های حامله مصاب به کوید ۱۹ مراقبت مینمایند:

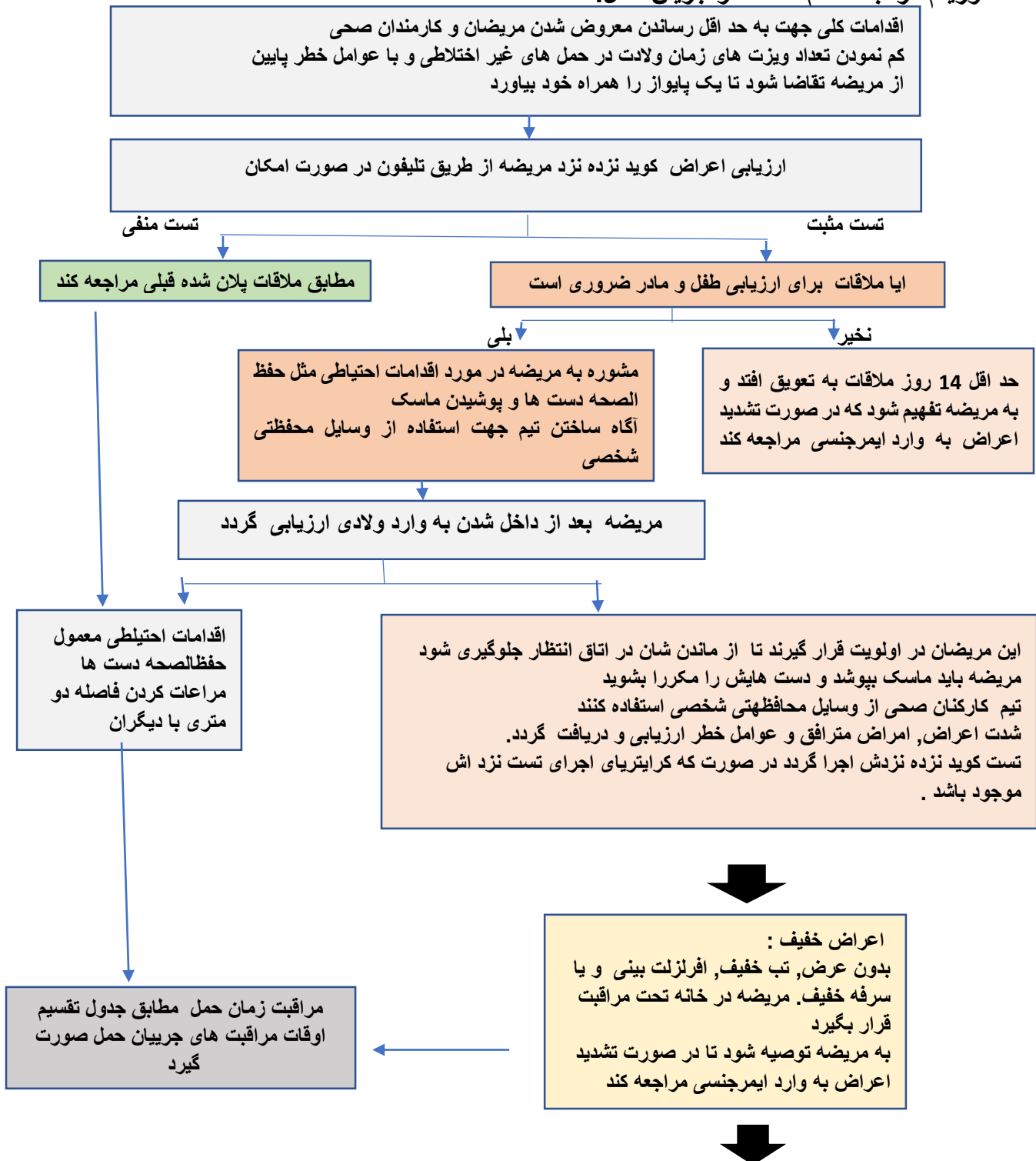
- انستیزی نخاعی نزد خانم های مصاب به کوید ۱۹ مضاد استتباب نیست.
- پروسیجر های غیر انتخابی یا عاجل باید در یک اتاق جداگانه در صورت امکان اجرا شود تا زمان لازم جهت پاک نمودن اتاق عملیات بعد از پروسیجر مهیا شود.
- تعداد کارگران عملیات خانه باید به حد اقل برسد و همه باید از تجهیزات محافظتی شخصی مناسب استفاده کنند.
- تمام کارمندان وارد ولادی و نوزاد در استفاده از PPE آموزش ببینند تا عملیات خانه به شکل ۲۴ ساعته در دسترس بوده و تاخیر های احتمالی کاهش یابد.

- سطح PPE مورد نیاز کارمندان صحنی که از خانم مبتلا به کوید ۱۹ که سیزارین سکشن نزدش صورت میگیرد مراقبت میکنند باید بر اساس خطر نیاز به انسئیزی عمومی یا GA تعیین شود. زیرا انتیوبیوسیس یک روش AGP یا aerosolized generating medical procedure است و خطر انتشار انتان را افزایش میدهد.
- در صورتیکه انسئیزی عمومی از ابتدا پلان شده باشد تمام پرسونل عملیات خانه باید تجهیزات محافظتی شخصی بپوشند و از ماسک n95 استفاده کنند.

### مراقبت های بعد از ولادت نزد خانم هایکه مشکوک ویا مثبت با کرونا ( کوید ۱۹ ) استند.

- از ادویه های ضد التهابی غیر استروئید (NSAIDs) جهت تداوی درد های بعد از ولادت از کمترین دوز استفاده شود.
- مادر و نوزاد در صورت امکان در اتاق های جداگانه نگهداری شوند اگر امکانات نباشد مادر حد اقل شش فت یا دو متر دور تر از نوزاد نگهداری شود.
- شواهد کافی که ایا انتان از طریق شیر مادر به نوزاد انتقال میکند یا خیر وجود ندارد و فواید شیردهی بیشتر است لذا تغذیه با شیر مادر توصیه میشود. اما از طریق افرازات تنفسی مادر ممکن است جنین مصاب شود.
- در صورت که مادر مصاب باشد و یا مشکوک با اعراض باشد شیر کشیده شده و توسط شخص دیگر که صحتمند باشد به طفل داده شود.
- اگر شخص صحتمند دیگر موجود نباشد اقدامات ذیل جهت کاهش انتشار وایرس به نوزاد توسط مادر صورت بگیرد
  - - شستن دست ها قبل از تماس با نوزاد و شیر دهی
  - - خود داری از سرفه و عطسه در هنگام شیر دهی و یا تماس با نوزاد
  - - استفاده از ماسک حین شیردهی و انتقال نوزاد ( در صورت امکان )
- مراعات نظافت و در نظر گرفتن مراحل تعقیم سازی شیر چوشک در نوزادانیکه از این طریق تغذیه میگردند در نظر گرفته شود.
- موضوعات ذیل در بخش میتود های جلوگیری از حمل در نظر گرفته شود.
- در صورت که خانم میتود دایمی جلوگیری از حمل را بخواهد چون اجرای Tube ligation در جریان سیزارین بدون اختلاط وقت زیاد نمیگیرد میتواند اجرا شود. اجرای میتود دایمی بعد از ولادت نارمل مهلبی نظر به شرایط و امکانات مرکز صحنی تصمیم اتخاذ گردد.
- اگر خانم یک روش قابل برگشت جلوگیری از حمل را میخواست روش های طولانی مدت قابل برگشت تنظیم خانواده مانند DMPA, Implant, PPIUCD برایشان در نظر گرفته شود.
- موارد ذیل در قسمت مرخصی از شفاخانه نزد خانم ها در نظر گرفته شوند.
  - توقف خانم ها برای یک روز بعد از ولادت نارمل و دو روز بعد از عملیه سزارین سکشن در شفاخانه
  - در صورت امکان ارزیابی جرحه عملیاتی و فشار خون از طریق تلفون صورت گیرد.
  - سکریننگ مریضان در دوره نفاس جهت Post-Partum psychosis چهار هفته بعد از ولادت صورت گیرد.

## الگوریتم مراقبت خانم حامله در جریان حمل:



اعراض متوسط:  
 تب شدید, سرفه شدید و عسرت تنفسی خفیف, موجودیت آفات مترافقه دیگر, تشوشات ولادی مثل پریاکلمپسیا, ولادت قبل از وقت و غیره و مشکلات اجتماعی مثل دسترسی به وسایل نقلیه  
 ارزیابی علایم حیلتی  
 تعیین سویه اشباع اکسیجن  
 اکسری صدر, یا CT در صورت استتباب  
 در باره بستر شدن مریض تصمیم انفرادی گرفته شود



اعراض شدید:  
 عسرت تنفس, موجودیت خون اضافه از یک قاشق چای خوری با سرفه, عدم کفایه سیستم های حیاتی, فشار خون پایان, کاهش پاسخگویی و گیچی  
 مریضه بستر گردد  
 ارزیابی و منجمنت مریضه به صورت مشترک با دیگر بخش های تخصصی مثل داخله و انستیزی صورت بگیرد  
 در صورت که فکر شود حمل مشکل را در مراقبت خانم ایجاد میکند در مورد خاتمه دادن حمل نزد هر مریض به شکل جدا گانه تصمیم گرفته شود

### تقسیم اوقات مراقبت در جریان حمل نزد خانم حامله در جریان همه گیری کوید نزده:

سن حمل	نوع ملاقات	معاینه التراسوند
هفته 12	ملاقات مستقیم	NT scan
هفته 16	از طریق تلیفون یا تصویری	
هفته 20	ملاقات مستقیم	Anatomy scan
هفته 24	از طریق تلیفون یا تصویری	تعیین فشار خون و تست تحمل شکر خون OGTT
هفته 28	ملاقات مستقیم	تطبیق روگام در صورت استتباب
هفته 30	از طریق تلیفون یا تصویری	تعیین فشار خون در خانه در صورت امکان و یا در یک مرکز صحی
هفته 32	ملاقات مستقیم	Growth scan
هفته 34	از طریق تلیفون یا تصویری	
هفته 36	ملاقات مستقیم	ارزیابی معمول, ارزیابی از لحاظ GBS در صورت استتباب و در دسترس بودن
هفته 40-37	ملاقات مستقیم	ارزیابی معمول
ملاقات بعد از ولادت	از طریق تلیفون یا تصویری	در صورتیکه تشوش خاص موجود نباشد

This table has been adapted from Global interim guidance on coronavirus disease 2019 during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners.

## الگوریتم مراقبت های جریان ولادت و بعد از ولادت نزد خانم مصاب یا مشکوک به کوید نزده:

مریضه در وقت ورود به وارد ولادی ارزیابی شود

تست منفی

مراقبت های معمول  
جریان حمل با ملاقات  
های محدود تر مطابق  
جدول فوق ذکر شده

تست مثبت یا مصاب به کوید 19

به مریضه توصیه شود که ماسک بپوشد  
کارمندان صحتی وسایل محافظتی شخصی را بپوشد  
اعضای **multi-disciplinary team** که شامل  
متخصص نسایی ولادی، متخصص انستیزی، قابله  
مجرب، متخصص نوزادان، نرس مسنول نوزاد و  
تیم کنترل انتان اطلاع داده شود  
سیزارین نظر به استطباب ولادی صورت بگیرد

سیزارین سکشن

تعداد کارگران عملیات خانه باید به حد اقل  
برسد و همه باید از تجهیزات محافظتی شخصی  
مناسب استفاده کنند  
سطح **PPE** در صورت تطبیق انستیزی عمومی  
بالا برده شود زیرا انتیوبیشن یک روش **AGP**  
**aerosolized generating medical procedure** است و خطر انتشار انتان را  
افزایش میدهد  
عملیات خانه باید با فشار منفی باشد

ولادت مهبلی

ارزیابی کامل مادر و جنین صورت گیرد  
ارزیابی شدت علائم کوید 19 توسط بالا رتبه ترین داکتر قابل  
دسترس در شفاخانه  
**EFM** یا نظارت مداوم الکترونیکی جنین با استفاده از  
کاردیوتوکوگراف **CTG** مداوم در جریان ولادت یا نظارت دستی (با  
دایر) با شنیدن مکرر ضربان قلب جنین  
بی حسی اپیدورال یا نخاعی و یا بی هوشی نخاعی نزد مریص  
مصاب حسب معمول استفاده گردد  
در صورت وخیم شدن اعراض نزد خانم ارزیابی انفرادی نزد خانم  
باید صورت بگیرد و نظر به آن تصمیم گرفته شود  
جهت کوتاه کردن مرحله دوم ولادت یا **second stage** توسط  
ولادت کمک شده نزد خانم که اعراض تنفسی نزدش وجود دارد  
، هایپوکسیک و خسته باشد تصمیم انفرادی گرفته شود

مراقبت بعد از ولادت

ارزیابی علائم حیاتی مادر  
از ادویه های ضد التهابی غیر استروئید (**NSAIDs**) جهت تداوی درد های بعد از ولادت از کمترین دوز استفاده شود.  
مادر و نوزاد در مرحله بعد از ولادت یکجا نگهداری شوند در صورت که مادر به مراقبت جدی ضرورت نداشته باشد.  
فواید شیردهی بیشتر است لذا تغذیه با شیر مادر توصیه میشود در صورت که مادر مصاب باشد و یا مشکوک با اعراض باشد شیر  
کشیده شده و توسط شخص دیگر که صحتمند باشد به طفل داده شود  
اگر شخص صحتمند دیگر موجود نباشد مادر قبل از شیر دهی ماسک بپوشد و دست هایش را بشوید  
در جریان سیزارین بدون اختلاط **tube ligation** میتواند اجرا شود  
جهت استفاده از روش قابل برگشت جلوگیری از حمل از **DMPA, Implant, PPIUCD** استفاده شود  
مریضه یک روز بعد از ولادت مهبلی و دو روز بعد از سیزارین سکشن رخصت گردد در صورت که از نظر داخله قابل رخصت باشد.  
ارزیابی مریضان در دوره نفاس جهت **Post-Partum psychosis** چهار هفته بعد از ولادت صورت گیرد.  
جهت قایه از ترومبو امبولی و ریدی در دوره نفاس به بخش وقایه از ترومبو امبولی و ریدی مراجعه شود

1. Royal college of obstetrics and gynecology. (2020, june 4). *coronavirus(COVID-19) Infection in pregnancy*. Retrieved from RCOG: [www.rcog.uk](http://www.rcog.uk)
2. Berghella, V. (2020).corona virus 2019, pregnancy issues. In *uptodate*. uptodate.
3. Royal college of obstetrics and gynecology. (2015, april). *Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium*. Retrieved from RCOG: [www.rcog.uk](http://www.rcog.uk)