

راهنمای فعلی ایزوگ در مورد عفونت کرونا ویروس جدید 2019 د بارداری و پس از زایمان: اطلاعات لازم برای دست اندر کاران بهداشتی

Poon, LC et al. doi: 10.1002/uog.22013

Translation by: Solmaz Piri, MD, Director of international affairs of NAIGO, Anahita Dadali, Medical Student, St George's University of London

Reviewed by: Maryam Nurzadeh, MD, Tehran University of Medical Sciences

مترجمین: دکتر سولماز پیری، آناهیتا دادعلی

ویرایش: دکتر مریم نورزاده

**نکات کلیدی که باید مورد توجه قرار گیرد :**

- 1- خانم های باردار مبتلا به عفونت کووید 19 قطعی، بایستی در بیمارستانهای سطح سه تعیین شده تحت مراقبت قرار گیرند و به ایشان در مورد خطر عواقب نامطلوب این بیماری در بارداری اطلاعات لازم داده شود.
- 2- اتاقهای ایزوله با فشار منفی ، باید برای لیبر و زایمان و مراقبت از نوزاد موجود باشد.
- 3- در دوران اپیدمی کووید 19، از تمامی خانم های باردار مراجعه کننده به درمانگاههای مراقبت روتین میبایست تاریخچه ی سفرهای اخیر، شغل، سابقه تماس فیزیکی مشخص در محل کار یا زندگی با افراد مبتلا و تظاهرات بالینی به صورت مرتب جمع آوری گردد.
- 4- تصویربرداری قفسه سینه بخصوص سی تی اسکن، باید در ورکاپ خانمهای بارداری با بیماری مشکوک ، احتمالی یا قطعی کووید 19 ، انجام شود.
- 5- موارد مشکوک یا احتمالی ، باید در شرایط قرنطینه و موارد قطعی در اتاق ایزوله مجهز به فشار منفی تحت مراقبت قرار بگیرند. زنان باردار بدحال با عفونت قطعی باید در اتاق ایزوله با فشار منفی در بخش مراقبتهای ویژه بستری شوند.
- 6- معاینات خانمهای باردار وزایمان آنها در مریض های مبتلا به کووید 19، باید در اتاق ایزوله مجهز به فشار منفی انجام بگیرد. جمع افراد در اطراف این اتاق حین حضور بیمار مبتلا در آن باید به حداقل برسد.
- 7- تمامی کادر پزشکی مسیول مراقبت از زن باردار مبتلا بایستی همیشه از پوشش محافظتی شخصی کامل استفاده کنند.

(PPE)

8- مدیریت بیمار مبتلا به بیماری کووید 19 باید توسط تیم چند منظوره ی بیمارستانی شامل متخصص زنان و زایمان، پریناتالوژیست ها، متخصصین مراقبتهای ویژه، متخصصین بیهوشی مادران باردار، ماماها، ویروس شناسان، میکروبیولوژیست ها، متخصصین

نوزادان و متخصصین عفونی انجام شود .

9-در مورد زمان و روش زایمان باید به صورت فردی با در نظر گرفتن شرایط سلامت مریض، سن بارداری و وضعیت جنین تصمیم گیری شود.

10-با توجه به وضعیت سلامت بیمار و پس از مشاوره با متخصص بیهوشی مادران باردار، بیحسی موضعی یا عمومی هر دو میتوانند مورد استفاده قرار بگیرند.

11-در حال حاضر، با توجه به اطلاعات محدود موجود، شواهدی بنفع انتقال عمودی ویروس از مادر به جنین وجود ندارد.

12-در حال حاضر، شواهد کافی در مورد ایمنی شیر دادن مادر و هم چنین نیازه جدا کردن مادر از نوزاد وجود ندارد. در صورت وجود بیماری شدید یا بدحالی مادر، جداسازی مادر از نوزاد بهترین راه حل موجود است. در این صورت دوشیدن پستان برای ادامه تولید شیر لازم است. در بیمار بدون علامت یا دارای علائم خفیف شیردهی و هم اتاقی مادر و نوزاد میتواند در تصمیم گیری توسط مادر و تیم مراقبتی مد نظر قرار گیرد.

13-تمامی دست اندر کاران بهداشتی که در مراقبت مادران باردار نقش دارند و کسانی که سونوگرافی خانم های باردار را انجام میدهند، باید آموزشها و دوره های لازم برای استفاده از رسپیراتور محافظ شخصی یا PAPR را دیده باشند.

14-در صورت سونوگرافی بیمار باردار احتمالی، مشکوک ، یا مبتلا به کووید 19، باید تمامی سطوح پروب دستگاه سونوگرافی با مراجعه به توصیه های شرکت تولیدکننده دستگاه و با رعایت “زمان مرطوب ماندن” سطوح، با مایع ضد عفونی تمیز شوند .