



اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

1st National conference of health knowledge production,
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov,2020



مراقبت های بارداری ، زایمان و پس از زایمان در پاندمی کووید ۱۹

شادی گلی

استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

shadigoli791@gmail .com

زمینه: کووید ۱۹ یک بیماری همه گیر جهانی است که از کرونا ویروسی به نام کرونا ویروس سندرم حاد تنفسی ناشی می شود. زنان باردار به دلیل سیستم ایمنی سرکوب شده ، ممکن است در معرض خطر بیماری شدید مرتبط با کووید ۱۹ به ویژه پنومونی و نارسایی تنفسی قرار گیرند.

اهداف: هدف از انجام این مطالعه مروری بررسی نحوه مدیریت مادران باردار در دوران بارداری، حین زایمان و پس از زایمان در دوران اپیدمی کووید ۱۹ می باشد.

روش: در مطالعه مروری حاضر، برای دستیابی به اطلاعات مورد نظر از مقالات چاپ شده در مجلات داخلی، از پایگاه های Magiran, Irandoc, IranMedex, SID و پایگاه های الکترونیکی انگلیسی Scopus, Science PubMed, Google, Google scholar direct, Uptodate, Springer, WHO, Mesh کلمات جستجو شد.

یافته ها: نتایج مطالعات متا آنالیز در زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ نشان داده است که خطر سقط جنین ، زایمان زودرس ، پره اکلامپسی و زایمان به روش سزارین ، به خصوص در مادران مبتلا به پنومونی افزایش می یابد . همچنین نوزادان آنها در معرض خطر تولد نوزاد مرده ، مرگ نوزاد و پذیرش در بخش مراقبت های ویژه قرار دارند . زنان بدون علامت یا دارای بیماری خفیف با عوارض کمتری روبرو هستند .
نتیجه گیری: شیوه زایمان در مادران مبتلا به کووید ۱۹ تفاوتی با مادران غیر مبتلا ندارد و بر اساس اندیکاسیون های پزشکی تعیین می شود . خطر انتقال عمودی کووید ۱۹ حین زایمان به جنین هنوز اثبات نشده است. از انجایی که هیچ مدرکی مبنی بر انتقال کووید ۱۹ از طریق شیر مادر وجود ندارد، مادران مبتلا به کووید ۱۹ همچنان تشویق به شیردهی می شوند. جهت مدیریت افسردگی پس از زایمان در مادران در دوران اپیدمی کووید ۱۹ به دلیل استرس دوران بارداری و ترس از ابتلای نوزاد از یکطرف و قرنطینه های طولانی مدت مادر در دوران بارداری، مداخلات پزشکی و بهداشت روان توصیه می گردد.

کلید واژه ها: بارداری ، زایمان، پس از زایمان، کووید ۱۹





اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد



1st National conference of health knowledge production,
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov, 2020

مقدمه

کووید ۱۹ یک بیماری همه گیر جهانی است که از کرونا ویروسی به نام کرونا ویروس سندرم حاد تنفسی ناشی می شود (۱). SARS-CoV-2 ظاهراً از طریق غذاهای دریایی از حیوانات به انسان منتقل می شود و در سال ۲۰۲۰ به سرعت از شهر ووهان استان چین به سایر مناطق گسترش جهان یافت (۲). در حال حاضر، بیش از ۱۰۰ میلیون زنان در سراسر جهان باردار هستند و تقریباً همه آنها در معرض خطر ابتلا به کووید ۱۹ قرار دارند. زنان باردار به دلیل سیستم ایمنی سرکوب شده، ممکن است در معرض خطر بیماری شدید مرتبط با کووید ۱۹ به ویژه پنومونی و نارسایی تنفسی قرار گیرند. بیش از ۱۴۵ میلیون تولد سالانه در سراسر جهان در معرض خطر کرونا ویروس می باشد که شامل روزانه حدود ۴۰۰ هزار نوزاد متولد شده می باشد.

نتایج مطالعات متاآنالیز در زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ نشان داده است که خطر سقط جنین، زایمان زودرس، پره اکلامپسی و زایمان به روش سزارین، به خصوص در مادران مبتلا به پنومونی افزایش می یابد. همچنین نوزادان آنها در معرض خطر تولد نوزاد مرده، مرگ نوزاد و پذیرش در بخش مراقبت های ویژه قرار دارند. زنان بدون علامت یا دارای بیماری خفیف با عوارض کمتری روبرو هستند (۱). در راهنماهای بالینی چاپ شده جهت مدیریت بارداری زایمان و پس از زایمان در مادران باردار در دوران اپیدمی کووید ۱۹ توصیه هایی شامل ۱- غربالگری مناسب، آزمایش و آماده سازی زنان باردار برای کووید ۱۹ قبل از مراجعه و یا پذیرش در زایشگاه ۲- غربالگری بیماران در هنگام ورود به تریاژ L&D ۳- تغییرات کلی در روند اقدامات معمول L&D ۴- مراقبتهای حین زایمان ۵- مراقبت های بعد از زایمان داده شده است.

جهت مدیریت زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹، به حداقل رساندن تماس های غیر ضروری بیمار با بیمارستان یا مرکز تولد برای بهینه سازی فاصله اجتماعی ضروری است. در بیشتر موارد، لازم است تماس های بیمار و ارائه دهنده از طریق تماس تلفنی باشد، مگر اینکه بیمار یک مشکل فوری را توصیف کند (۳).

هدف از انجام این مطالعه مروری بررسی نحوه مدیریت مادران باردار در دوران بارداری، حین زایمان و پس از زایمان در دوران اپیدمی

کووید ۱۹ می باشد.

روش

در مطالعه مروری حاضر، برای دستیابی به اطلاعات مورد نظر از مقالات چاپ شده در مجلات داخلی، پایگاه اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (IranMedex)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران (IranDoc) و بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) با استفاده از کلید واژه های "کووید ۱۹"، "بارداری"، "کووید ۱۹" و "زایمان"، "کووید ۱۹" و "پس از زایمان" و





اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد



1st National conference of health knowledge production,
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov, 2020

ترکیبات احتمالی آن ها در چکیده، عنوان و کلید واژه بررسی گردید. بدین منظور از عملگرهای «و» و «یا» استفاده شد و برای پایگاه های الکترونیکی انگلیسی همچون PubMed, Google, Google scholar, Scopus, Science direct, Uptodate, Springer, WHO, لاتین و Mesh کلمات شامل "covid19", pregnancy and "covid19", labor and "covid19", postpartum and "covid19" و با استفاده از عملگرهای AND و OR به صورت ترکیبی جستجو شد.

یافته ها

مادران باردار با علائم کووید ۱۹ یا آنفلوآنزا که مشکل فوریتی ندارند، بایستی تست تشخیص کووید ۱۹ را در آزمایشگاهی در خارج از بیمارستان طبق پروتکل ها انجام دهند و تا آماده شدن نتیجه تست در خانه بمانند. مادرانی که دارای مشکلات فوری زنان و زایمان هستند (زایمان، پارگی غشاها، خونریزی واژینال و ...)، باید در L&D در مکان اختصاص داده شده به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ ارزیابی شوند. ارائه دهندگان خدمت باید نتیجه تست مادر را پیگیری کنند. برای کاهش خطر در معرض قرار گیری ویروس کرونا، به مادران شاغل باید آموزش داده شود که حداقل از ۲ هفته قبل از تاریخ تقریبی زایمان خود در خانه بمانند و فاصله اجتماعی را رعایت کنند. علاوه بر این، واحدهای L&D باید جهت استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی (PPE) تجهیز گردند. ماما بایستی در روز قبل از پذیرش مادر جهت زایمان با یک تماس تلفنی با مادر یا همسر او هماهنگی لازم را انجام دهد (۴).

هنگامی ورود مادر به L&D، یک ارائه دهنده خدمت بایستی وی را به صورت شفاهی برای علائم عفونت دستگاه تنفسی فوقانی غربال کند. به هر مادری که علائم تب، سرفه یا علائم تنفسی را گزارش می کند، ماسک جراحی داده شود و توسط یک ماما ارزیابی شود. تغییراتی در روند معمول کار L&D مانند اقدامات احتیاطی تنفسی و PPE باید صورت گیرد. با توجه به خطر انتقال توسط ناقل های بدون علامت، بهتر است به هر مادر باردار یک عدد ماسک جراحی و هر ارائه دهنده خدمت نیز برای برخورد با هر بیمار یک ماسک جراحی داشته باشد. در برخورد با بیمار با علائم تنفسی، اقدامات احتیاطی از جمله استفاده از دستکش، گان و ماسک جراحی و شیلد باید صورت گیرد. ماسک N95 برای هر بیمار مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ باید استفاده گردد. علاوه بر این، رعایت بهداشت دست با دستمال حاوی الکل پس از هر تماس بیمار و دفع کردن مناسب آن ضروری است. سطوح اتاقها نیز نیاز به ضدعفونی جهت از بین بردن ویروس های تنفسی پخش شده بر روی سطوح دارند. این اقدامات تهاجمی می تواند به محدود کردن انتقال در ارائه دهندگان در محیط مراقبت های بهداشتی کمک کند (۵).

جهت مراقبت حین زایمان القا زایمان در زنان بدون علامت با اندیکاسیون طبی نباید به تعویق بیفتد. این القا در هفته ۳۹ حاملگی، پس از مشاوره بیمار صورت می گیرد (۶). گاهی ممکن است به دلیل پاندمی کووید ۱۹ برای محدود کردن زمان بستری در بیمارستان روند





اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

1st National conference of health knowledge production,
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov, 2020



القا در خانه صورت گیرد مانند گذاشتن فولی سرپایی جهت نرم شدن سرویکس. ایندکشن می تواند بصورت معمول با ۶۰ تا ۸۰ میلی لیتر فولی تک بالون به مدت ۱۲ ساعت و یا در ابتدا ۲۵ میکروگرم میزوپروستول به صورت خوراکی و سپس ۲۵ میکروگرم در هر ۴-۲ ساعت یا ۵۰ میکروگرم در هر ساعت ۴-۶ ساعت (اگر ۳ انقباض یا بیشتر در هر ۱۰ دقیقه نباشد) و یا تزریق اکسی توسین صورت گیرد (۷).

در مرحله اول زایمان آنتی بیوتیک پروفیلاکسی جهت استرپتوکوک گروه B توصیه می شود. محدودیت مصرف دهانی مواد غذایی مایع یا جامد در مرحله اول زایمان توصیه نمی شود و تجویز آب و مایعات شفاف از راه دهان می تواند تشویق شود. در صورت محدودیت دهانی، مایعات حاوی دکستروز به میزان ۱۲۵ میلی لیتر در ساعت را می توان از راه وریدی تزریق نمود. در مرحله اول زایمان پوزیشن ایستاده و راه رفتن و یا هر پوزیشنی که مادر احساس راحتی می کند توصیه می شود. کاتتریزاسیون مداوم مثانه توصیه نمی شود. تزریق اکسی توسین برای کوتاه شدن زمان زایمان در مواردی که لیبر به خوبی پیشرفت نمی کند، توصیه می شود. مداخله زود هنگام با اکسی توسین و آمنیوتومی برای پیشگیری و درمان اختلال عملکرد توصیه می شود. استفاده از اکسید نیتروژن در طی بیماری همه گیر کووید ۱۹ به دلیل خطر آلودگی توصیه نمی شود (۷).

در مرحله دوم زایمان مدیریت لیبر نباید تغییر کند، مگر در موارد خاص. تاخیر در زایمان به دلیل افزایش خطر کوریوآمنیونیت و خونریزی پس از زایمان نباید صورت گیرد (۹و۸). ماساژ پینه و استفاده از پک های گرم جهت کاهش پارگی درجه سوم و چهارم توصیه می گردد (۱۰ و ۱۱).

در مرحله سوم زایمان نگرانی در زمینه انتقال خون وجود دارد. لذا جهت کاهش نیاز به انتقال خون، بهینه سازی هموگلوبین قبل از زایمان ضرورت دارد. استفاده از اکسی توسین نیز در این مرحله ضروری است (۱۲).

جهت انجام مراقبت های پس از زایمان، مادران دارای زایمان واژینال باید همان روز یا یک روز بعد و مادران سزارینی روز دوم پس از عمل در صورت عدم وجود مشکل خاص مرخص شوند. جهت ترخیص مادر و نوزاد بایستی با متخصص اطفال نیز مشورت شود. در مادران مبتلا به فشار خون بارداری باید مراقبت در منزل ادامه یابد. کلیه ویزیت های پس از زایمان، از جمله بررسی زخم، باید از راه دور ترتیب داده شود. جهت بررسی ترمیم زخم سزارین یا ماستیت بایستی از راه دور از طریق بارگذاری عکس در سایت های پزشکی الکترونیکی، ویزیت صورت گیرد. توصیه به مادر جهت استفاده از روشهای ضد بارداری برگشت پذیر با اثر طولانی مدت مانند تزریق Depo-Provera قبل ترخیص باید انجام شود (۳).





اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد



1st National conference of health knowledge production,
confronting corona and governing in the post-corona world

10-11 Nov, 2020

گرچه مادران مبتلا به کووید ۱۹ همچنان شیردهی تشویق می شوند (هیچ مدرکی مبنی بر انتقال کووید ۱۹ از طریق شیر مادر وجود ندارد)، با توجه به خطر انتقال از مادر به نوزاد، CDC توصیه به جدایی مادر و نوزاد می کند. توصیه می شود که شیر مادر به عنوان یک منبع بالقوه مهم از آنتی بادی، دوشیده شده و به نوزاد داده شود. CDC توصیه می کند که در طول جدایی موقت، مادرانی که قصد شیردهی دارند باید تشویق شوند که با رعایت بهداشت دست، شیر خود را دوشیده و در ظروف بهداشتی نگهداری کنند. در مواردیکه نیازی به جدایی مادر و نوزاد نیست، مادر جهت شیردهی باید ماسک زده و دست خود را بشوید (۱۳).

افسردگی پس از زایمان و مشکلات عاطفی یکی از عوارضی است که ممکن است در مادران مبتلا به کووید ۱۹ در دوران اپیدمی کووید ۱۹ دیده شود. استرس دوران بارداری و ترس از ابتلای نوزاد از یکطرف و قرنطینه های طولانی مدت مادر در دوران بارداری از طرف دیگر، ممکن است مادر را با طیف وسیعی از احساسات از جمله ترس، عصبانیت، غم، تحریک پذیری، احساس گناه یا گیجی روبرو سازد. لذا مداخلات پزشکی و بهداشت روان جهت کاهش بروز اختلالات روحی روانی پس از زایمان ضروری به نظر می رسد (۱۴).

بحث و نتیجه گیری

شیوه زایمان در مادران مبتلا به کووید ۱۹ تفاوتی با مادران غیر مبتلا ندارد و بر اساس اندیکاسیون های پزشکی تعیین می شود. خطر انتقال عمودی کووید ۱۹ حین زایمان به جنین هنوز اثبات نشده است. بر اساس توصیه CDC مادرانی که قصد شیردهی دارند با رعایت بهداشت دست، شیر خود را دوشیده و در ظروف بهداشتی نگهداری کنند و نوزاد را با قاشق یا شیشه تغذیه کنند. در مواردیکه نیازی به جدایی مادر و نوزاد نیست، مادر جهت شیردهی باید ماسک زده و دست خود را بشوید. مداخلات پزشکی و بهداشت روان جهت کاهش بروز افسردگی پس از زایمان در دوران اپیدمی کووید ۱۹ ضروری به نظر می رسد.

منابع

1. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM 2020;2:100107.
- 2-Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020;365:470-3.
- 3- Boelig RC, Manuck T, Oliver EA, Di Mascio D, Saccone G, Bellussi F, Berghella V. Labor and delivery guidance for COVID-19. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM. 2020 Mar 25:100110.
- 4-Boelig RC, Saccone G, Bellussi F, Berghella V. MFM guidance for COVID-19. Am J Obstet Gynecol MFM 2020;2:100106.
- 5-Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, et al. Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. Am J Obstet Gynecol MFM 2020;2:100118.





اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا

۲۰-۲۱ آبان ۱۳۹۹ - دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد



**1st National conference of health knowledge production,
confronting corona and governing in the post-corona world**

10-11 Nov, 2020

- 6- Berghella V, Al-Hafez L, Bellussi F. Induction for 39 weeks' gestation: let's call it what it is! Am J Obstet Gynecol MFM 2020;2:100098.
- 7- Berghella V, Bellussi F, Schoen CN. Evidence-based labor management: induction of labor (part 2). Am J Obstet Gynecol MFM [In press].
- 8-Cahill AG, Srinivas SK, Tita ATN, et al. Effect of immediate vs delayed pushing on rates of spontaneous vaginal delivery among nulliparous women receiving neuraxial analgesia: a randomized clinical trial. JAMA 2018;320: 1444-54.
- 9- Di Mascio D, Saccone G, Bellussi F, et al. Delayed versus immediate pushing in the second stage of labor in women with neuraxial analgesia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Obstet Gynecol 2020 [Epub ahead of print].
- 10-Aquino CI, Guida M, Saccone G, et al. Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Matern Fetal Neonatal Med 2020;33:1051-63.
- 11-Magoga G, Saccone G, Al-Kouatly HB, et al. Warm perineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: a meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2019;240:93-8.
- 12-Gallos ID, Williams HM, Price MJ, et al. Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev 2018;4: CD011689.
- 13-Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy & breastfeeding. Information about coronavirus disease 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>. Accessed March 23, 2020.
- 14-Zanardo V, Manghina V, Giliberti L, Vettore M, Severino L, Straface G. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2020 May 31.

