



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

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



اداره شیرخواران متولد شده از مادران مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹

شادی گلی*، پروا کوهی حبیب آبادی، شهربانو فروزنده قلعه تکی

۱. استادیار، دانشکده پرستاری مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (نویسنده مسئول)

shadigoli791@gmail.com

۲. کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران koohihabibi@yahoo.com

۳. کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران n.Froozandeh@yahoo.com

زمینه: خطر انتقال عمودی به نوزادانی که از مادران مبتلا به کووید ۱۹ متولد می شوند کم می باشد (با خطر تخمینی ۲.۷ درصد). در معبود نوزادانی که پس از تولد آزمایش مثبت داشتند، مشخص نشده است که آیا از طریق انتقال عمودی در دوران بارداری مبتلا شده اند و یا پس از تولد و بعلاوه، اکثر این نوزادان فقط بیماری خفیف تا متوسط داشتند

اهداف: این مطالعه مروری با هدف تعیین نحوه اداره شیرخواران متولد شده از مادران مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹ انجام شده است.
روش: در مطالعه مروری حاضر، برای دستیابی به اطلاعات مورد نظر از مقالات چاپ شده در مجلات داخلی، از پایگاه های SID، IranMedex، Irandoc، Magiran، و پایگاه های الکترونیکی انگلیسی Scopus، Science PubMed، Google، Google scholar، direct، کلمات کلیدی فارسی و معادل لاتین آنها و Mesh کلمات جستجو شد.

یافته ها: اگرچه آنتی بادی های ایمنوگلوبولین M در نوزادان تازه متولد شده تشخیص داده می شود RNA ویروسی در آنها ایزوله نشده است که نشان دهنده عدم احتمال انتقال عمودی می باشد. فواید هم اتافی مادر و نوزاد و تغذیه با شیر مادر با اقدامات احتیاطی برای کنترل عفونت، برای بانداینگ مادر و نوزاد و تغذیه طولانی مدت با شیر مادر بسیار بیشتر از خطر انتقال مادر و نوزاد است. دستورالعمل اخیر سازمان بهداشت جهانی (WHO) توصیه به تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بخصوص بلافاصله پس از تولد در هنگام ایجاد شیردهی در مادران مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹، می نماید.

نتیجه گیری: بهینه سازی استراتژی ها برای کاهش شیوع کووید ۱۹ در نوزادان و کارکنان مراقبت های بهداشتی ضروری به نظر می رسد. مشارکت تصمیم گیری در بین ارائه دهندگان خدمات سلامت و والدین و نیز آموزش و توانمندسازی والدین در ارتقاء پیامدهای مادر و نوزاد تاثیر بسزایی دارد.

کلید واژه ها: مدیریت، شیرخوار، کووید ۱۹





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

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

اطلاعات بدست آمده در زمینه اپیدمیولوژی و تظاهرات بالینی کووید ۱۹ به سرعت در حال پیشرفت است. اگرچه این بیماری، افراد را در طیف سنی تحت تأثیر قرار می دهد، اما به طور فزاینده ای پیامدها در بزرگسالان بدتر از کودکان است (۱،۲). اکثریت افراد آلوده فقط علائم خفیفی را نشان می دهند یا بدون علامت باقی می مانند. عوامل خطر برای ابتلا و مرگ و میر بالاتر در بزرگسالان شامل سن بالا و وجود سایر بیماری های زمینه ای از جمله فشار خون بالا، بیماری شریان کرونر، دیابت، نارسایی کلیه، بدخیمی و سایر موارد نقص ایمنی است (۳،۴). به نظر می رسد زنان باردار در وضعیت ایمنی تطابق یافته قرار دارند و داده های مربوط به اپیدمی های قبلی ویروس کرونا (SARS-CoV و MERS-CoV) نشان داده است که آنها در معرض خطر بالای مرگ و میر هستند (۵). نتایج تحقیقات انجام شده نشان می دهد که به نظر نمی رسد زنان باردار بستری در معرض خطر بالاتری از عوارض جانبی در مقایسه با افراد غیر باردار بستری باشند (۶).

خطر انتقال عمودی به نوزادانی که از مادران مبتلا به کووید ۱۹ متولد می شوند کم می باشد (با خطر تخمینی ۲.۷ درصد). در محدود نوزادانی که پس از تولد آزمایش مثبت داشتند، مشخص نشده است که آیا از طریق انتقال عمودی در دوران بارداری مبتلا شده اند و یا پس از تولد و بعلاوه، اکثر این نوزادان فقط بیماری خفیف تا متوسط داشتند (۷-۱۱). یکی از استراتژی ها در جهان، هدف قرار دادن گروه های پرخطر به منظور تلاش و کاهش میزان مرگ و میر بیماران بود. علیرغم نگرانی اولیه مبنی بر اینکه زنان باردار و نوزاد ممکن است در مقایسه با جمعیت عمومی گروه های پرخطری باشند، به طور فزاینده ای روشن شده است که در مورد همه گیری SARS-CoV-2 چنین نیست. (۱۱-۶).

اهداف

این مطالعه مروری با هدف تعیین نحوهداره شیرخواران متولد شده از مادران مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹ انجام شده است.

روش

در مطالعه مروری حاضر، برای دستیابی به اطلاعات مورد نظر از مقالات چاپ شده در مجلات داخلی، از پایگاه های SID، IranMedex، Magiran، Irandoc، و پایگاه های الکترونیکی انگلیسی Scopus، Science direct، PubMed، Google، Google scholar، کلمات کلیدی فارسی و معادل لاتین آنها و Mesh کلمات جستجو شد.

یافته ها

نتایج مطالعات نشان داد که حتی در نوزادانی که ممکن است هنگام زایمان با ویروس کلونی شوند، خطر بیماری کم به نظر می رسد. فرض بر این است که خطر کم انتقال عمودی به دلیل کمبود گیرنده های ACE 2 در جفت است که ممکن است برای انتقال به جنین لازم





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

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



باشد. (۱۲). اگرچه آنتی بادی های ایمنوگلوبولین M (IgM) در نوزادان تازه متولد شده تشخیص داده می شود RNA ویروسی در آنها ایزوله نشده است که نشان دهنده عدم احتمال انتقال عمودی می باشد. علاوه بر این ، اختلال در سد جفت مانند دکولمان جفت یا خونریزی مادر به جنین به طور بالقوه ممکن است ویروس و یا آنتی بادی IgM را به جریان خون جنین منتقل کند (۱۳).

زایمان یک بیمار کووید ۱۹ مظنون یا تایید شده ترجیحاً باید در مرکزی با توانایی مراقبت از بزرگسالان و نوزادان بدحال و در یک اتاق فشار منفی انجام شود. به طور ایده آل ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از زایمان باید به تیم نوزادان / نوزادان اطلاع داده شود. برای تیم نوزادان باید PPE مناسب در دسترس باشد. این مراکز باید یک کیت PPE و گیرنده PPE شامل شش محافظ صورت یا عینک محافظ ، شش ماسک و دستکش N ۹۵ و گان داشته باشند که به راحتی برای تیم احیا نوزادان در دسترس باشد. اگر مادری به سزارین نیاز دارد ، باید PPE اضافی برای سایر اعضای تیم مراقبت های بهداشتی در دسترس باشد. در بعضی از بیمارستان ها ، نوزادان متولد شده به مسیرهای مشخص هدایت می شوند ، بنابراین از اتاق اورژانس اجتناب می کنند. اتاق زایمان / اتاق عمل تعیین شده باید دارای تجهیزات کافی از جمله گرمکن تابشی ، لوازم جانبی مجاری تنفسی (مکش ، ماسک صورت ، لوله تراشه ، راه هوایی حنجره ، دستگاه فشار مثبت ، اکسیژن و بلندتر) و یک ترالی داروها / مایعات / کیت قرارگیری کاتتر ناف باشد. این وسایل برای احیای پیشرفته توسط آکادمی اطفال آمریکا (AAP) و برنامه احیا نوزادان (NRP) توصیه شده است. حمام زودرس برای به حداقل رساندن در معرض قرار گیری کووید ۱۹ ، در نوزادان تازه متولد شده با ثبات ، متولد شده از مادری مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ توصیه می شود. روش بهینه تغذیه برای نوزادی که از مادر کووید ۱۹ متولد شده مشخص نیست. فواید شیردهی را باید با خطر انتقال SARS-CoV-2 مقایسه کرد. (۱۳). هیچ گزارشی از وجود ویروس SARS-CoV-2 را در شیر مادر داده نشده است (۱۴).

Ibrahim و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود بیان نمودند که فواید هم اتافی مادر و نوزاد و تغذیه با شیر مادر با اقدامات احتیاطی برای کنترل عفونت ، برای باندینگ مادر و نوزاد و تغذیه طولانی مدت با شیر مادر بسیار بیشتر از خطر انتقال مادر و نوزاد است. نتایج این مطالعه نشان دادند که خطر پیامد نامطلوب برای نوزادانی که از مادران مبتلا به عفونت SARS-CoV-2 متولد میشوند ، به غیر از خطر زایمان زودرس به دلایل یاتروژنیک / مادری ، حداقل است. با این حال ، هیچ داده ای از نتایج بلند مدت منتشر شده در مورد این نوزادان وجود ندارد و برای پیگیری کامل نتایج نامطلوب در این گروه از نوزادان ، به مطالعات بعدی نیاز است (۱۵).

دستورالعمل اخیر سازمان بهداشت جهانی (WHO) توصیه به تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بخصوص بلافاصله پس از تولد در هنگام شیردهی در مادران مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ می نماید (۱۶). مشورت و تصمیم گیری مشترک با والدین قبل از زایمان در مورد





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

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

خطرات احتمالی و مزایای تماس پوست به پوست و مراقبت کانگورویی توصیه می شود. Chandrasekharan و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود سه گزینه را جهت تغذیه نوزاد متولد شده از مادر مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ مطرح نمودند. در گزینه اول والدین و ارائه دهندگان خدمات خطر کاهش انتقال را ترجیح می دهند و باندینگ محدود مادر و نوزاد را می پذیرند. نوزاد، شیر خشک (یا شیر اهدا کننده) را دریافت می کند. مادر تا زمانی که بدون علامت است با دو آزمایش منفی برای SARS-CoV-2 با فاصله حداقل ۲۴ ساعت می تواند شیر را پمپاژ و تخلیه کند. در گزینه دوم والدین و ارائه دهندگان خدمات خطر کاهش انتقال را ترجیح می دهند و باندینگ مادر و نوزاد را تشویق کنند. مادر سینه خود را با آب و صابون شستشو داده و شیردهی را در حالی که ماسک دارد شروع می کند. مادر باید لوله و ظرف پمپ پستان را بعد از هر بار استفاده تمیز کرده و ترجیحاً پمپ پستان اختصاصی داشته باشد. بهداشت دقیق دست باید رعایت شود. در گزینه سوم والدین و ارائه دهندگان خدمات ترجیح می دهند خطر انتقال را بپذیرند و باندینگ مادر و نوزاد را تشویق کنند. مادر از ماسک جراحی استفاده نموده، دستها و پستانهای خود را با آب و صابون شسته و کودک را شیر می دهد. والدین باید درک کنند که خطر انتقال با این روش نامشخص است اما ممکن است. CDC در مورد گزینه های فوق توصیه روشنی نمی کند. WHO با احتیاط های لازم از ادامه شیردهی حمایت می کند (گزینه C). در زمینه مراقبت از نوزاد پس از زایمان اگر مادر از نظر SARS-CoV-2 مثبت باشد، نوزاد باید در عرض ۲۴ ساعت بعد از تولد آزمایش شود. سواب جداگانه نازوفارنکس، دهان و حلق و رکتوم بسته به در دسترس بودن امکانات آزمایش توصیه می شود. بسته به حساسیت و ویژگی آزمون، آزمایش دوم ۲۴ ساعت بعد ممکن است برای تأیید ارزشمند باشد (۱۳).

نتیجه گیری

بهینه سازی استراتژی ها برای کاهش شیوع کووید ۱۹ در نوزادان و کارکنان مراقبت های بهداشتی ضروری به نظر می رسد. مشارکت تصمیم گیری در بین ارائه دهندگان خدمات سلامت و والدین و نیز آموزش و توانمندسازی والدین در ارتقاء پیامدهای مادر و نوزاد تاثیر بسزایی دارد.

منابع

- 1-El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M., & Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and social support among adult Egyptians. *Journal of Community Health*, 45(4), 689–695.
- 2-Ma, Z. F., Zhang, Y., Luo, X., Li, X., Li, Y., Liu, S., & Zhang, Y. (2020). Increased stressful impact among general population in mainland China amid the COVID-19 pandemic: A nationwide cross-sectional study after Wuhan city's travel ban was lifted. *International Journal of Social Psychiatry*. Advance online publication.
- 3-Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.





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



4-Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Advance online publication.

5-Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., Choolani, M., Mattar, C., & Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 222, 521–531.

6-Zhang Y, Ma ZF. Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic. International Journal of Social Psychiatry. 2020 Aug 20:0020764020952116.

7-Luo, Y., & Yin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. Lancet Infectious Diseases, 20(5), 513–514.

8-Ali, N. A., & Shahil Feroz, A. (2020). Maternal mental health amidst the COVID-19 pandemic. Asian Journal of Psychiatry, 54, 102261–102261.

9-Zeng, L.-N., Chen, L.-G., Yang, C.-M., Zeng, L.-P., Zhang, L.-Y., & Peng, T.-M. (2020). Mental health care for pregnant women in the COVID-19 outbreak is urgently needed. Women and Birth. Advance online publication

10-Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Advance online publication.

11-Strass, P., & Billay, E. (2008). A public health nursing initiative to promote antenatal health. The Canadian Nurse, 104, 29–33.

12-Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Einarson, A., Steiner, M., & Koren, G. (2004). Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. Canadian Journal of Psychiatry, 49(11), 726–735.

13-Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., & Khurana, R. (2020). Moms are not OK: COVID-19 and maternal mental health. Frontiers in Global Women's Health. Advance online publication.

14- Fakari FR, Simbar M. Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. Archives of Academic Emergency Medicine. 2020;8(1). Page 12/18 11. Pregnant And Worried About Coronavirus? How To Stay Safe And Make A Game Plan. [Internet]. March 22, 2020

15-Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1-19) during pregnancy: a systematic review and metaanalysis. American journal of obstetrics & gynecology MFM. 2020:100107

16. I. S. Investigating the relationship between early health and quality of life with the mediating role of spiritual health in students. Culture at the University of Islam. 2016;6(4):565-82.

17-Alijanpour M, Sadatmahalleh SJ, Samaneh Y, Mahnaz BK, Majid YA, Moini A, Kazemnejad A. Influence psycho-sexual factors on the quality of life in pregnant women during the COVID-19 pandemic: A Path Analysis

18- Ajh, Samiei Rad F, Kalhor M, Hassanpour K, Alipour M, A M. Assessing the quality of sexual life of pregnant women: A cross-sectional study. Payesh. 2018;17(4):421-9.

