

در بسیاری از موارد سیرآزمایشات بیمار برای تصمیم گیری درمانی بیماران تعیین کننده است.

آزمایش های روتین	
روز اول بستری (درخواست این آزمایشات و تکرار آن می تواند بر اساس نیاز فرد و به صلاحدید پزشک و متناسب با بیماری زمینه ای فرد نیز باشد):	
• CBC	
• ESR	
• Quantitative CRP	
• BUN/Cr, ALP, SGPT, CPK, SGOT	
• P, K, Na, Mg, Ca, BS	
• LDH	
• Ferritin (در صورت دسترسی)	
• ECG (اولیه به عنوان پایه تا در مورد ادامه سیر بیماری یا عوارض دارویی بتوان قضاوت کرد-اندازه QTc در پرونده بیمار ثبت شود)	
آزمایشات زیر بر اساس شرایط بالینی بیمار (شدت بیماری) ممکن است درخواست و یا تکرار شود:	
• ABG, Ferritin, LDH, D-dimer	برای تمام مادران یا درصدا اشباع اکسیژن کمتر از ۹۵ درصد
در صورت بروز علائم نارسایی حاد کلیوی (افزایش کراتینین سرم بیش از ۰.۳ از حد پایه)	
• U/A	
• BUN/Cr	
• Pr/Cr	ادرار
آزمایشات زیر در صورت صلاحدید پزشک و امکان دسترسی ممکن است درخواست شود:	
• Fibrinogen	
• NT-proBNP	
• INR, PTT, PT	
در صورت لزوم بالینی	
• کشت خون در صورت شک به عفونت باکتریال	
• Procalcitonin (شک به عفونت ثانویه باکتریال)	
• تست های تشخیصی HBV, HCV	

مدیریت و مراقبت و درمان در موارد بستری:
مطابق دسته بندی بیماران بر مبنای سیر بیماری افراد در فاز ریوی متوسط و شدید و التهابی شدید واجد شرایط برای دریافت خدمات به شکل بستری هستند.

راهنمای تشخیص و درمان کووید-۱۹ در بارداری - نسخه آبان ۹۹

نتایج آزمایشگاهی غیر طبیعی همراه با مرحله شدید بیماری	
افزایش	
D-Dimer	>1000ng/ml
CRP	>10mg/l
LDH	>248units
Troponin	>2x the upper limit of normal (normal range for troponin T high sensitivity: females 1 to 4 ng/L)
Ferritin	>500 mcg/L (normal range: females 10 to 200 mcg/L)
CPK	2x the upper limit of normal (normal range: 40 to 150 units/L)
کاهش	
Absolute lymphocyte count	<800/microL (normal range for age ≥11 years: 1800 to 3700/microL)

زنان باردار در مرحله شدید بیماری یا زنان باردار با بیماری زمینه ای در هر مرحله از بیماری باید در بالاترین سطح درمانی 3 یا 4 بیمارستان واجد شرایط باید دربخش حاملگی و یا مراقبت های ویژه بستری باشند.

بیماری COVID-19 به صورت طیفی از علایم، از بی علامتی تا پنومونی شدید و ARDS تظاهر می کند. خاطر نشان می شود که علایم ثابت نیست و در هر مرحله بیمار ممکن است وارد مرحله بعد شود.

باید توجه داشت که بعضی علایم در صورت ابتلا به بیماری COVID-19 با علایم بارداری طبیعی مانند تنگی نفس، تهیه و استفراغ، احتقان بینی و بعضی علایم با عوارض تابلوهای خاصی در بارداری مانند پره اکلامپسی شدید تشابه دارد. بارداری باعث افزایش احتمال ابتلا فرد به COVID-19 نمی شود اما دوره بالینی این بیماری نسبت به زنان غیرباردار می تواند بدتر باشد.

عوارض مامایی: افزایش زایمان زودرس، تب و هیپوکسمی ممکن است ریسک زایمان زودرس و پارگی کیسه آب و الگوهای غیرطبیعی قلب جنین را افزایش دهد.

نکته: تعداد سقط خودبخود در 3 ماهه اول بارداری به علت COVID-19 افزایش نمی یابد.

تب یک عارضه بیماری عفونی در بارداری به خودی خود در سه ماهه اول بارداری باعث آنورمالی های مادرزادی می شود. بنابراین کنترل تب در هر صورت الزامی می باشد.

سیر بیماری COVID-19:

- مرحله صفر
- مرحله یک یا مرحله ابتدایی عفونت
- مرحله 2 یا فاز تنفسی (متوسط - شدید)
- مرحله 3 یا فاز تشدید التهاب

مراقبت از زنان باردار مبتلا به COVID-19



تهیه و تنظیم:

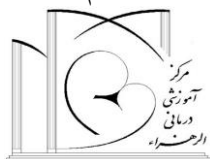
نسرین سلطانی

پرستار بخش HDU

پاییز 1400

منبع: راهنمای تشخیص و درمان کوید 19 در بارداری نسخه

ششم



مراقبت های طبی مامایی در مادران

بستری:

- مانیتور مادر از نظر احتمال بروز زایمان زودرس
- حمایت تنفسی مادر باردار
- تداوم مصرف آسپرین و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی در صورت صلاحدید پریناتولوژی.

زمان ختم بارداری :

برای اکثریت مادران پره ترم مبتلا از نوع غیر شدید که اندیکاسیون طبی یا مامایی دیگری برای ختم ندارند می توان بعد از اتمام قرنطینه ختم بارداری انجام گیرد. در صورت سن بارداری 39 هفته با بیشتر زایمان می تواند به کاهش خطرات در صورت بدتر شدن وضعیت مادر کمک کند. در موارد شدید و بحرانی در صورت اینتوبه نبودن مادر، ختم بارداری بعد از هفته 32 تا 34 بارداری و در شرایطی که حال عمومی مادر رو به بدتر شدن می باشد توصیه می شود. در مادران اینتوبه در صورت نارسایی تنفسی هیپوتونیک مقاوم به درمان یا وضعیت بحرانی رو به بدتر شدن توصیه به ختم بارداری می شود.

اقدامات :

اکسیژن درمانی مهمترین اقدام است و باید با نظارت دقیق انجام شود و هر یک ساعت ارزیابی گردد.

اصلاح آب و الکترولیت ها

رعایت اصول بهداشت فردی

جداسازی از سایرین و رعایت فاصله گذاری

پایش دقیق از نظر تشدید علائم .

به طور کلی آنتی بیوتیک برای درمان COVID-19

ضرورتی ندارد و توصیه نمی شود و در بیماران با

شک به عفونت باکتریال تنفسی و سایر علل

عفونی تصمیم گیری می شود.

هیچگونه شواهدی مبنی بر تاثیر قطعی داروهای

آنتی ویرال در درمان بیماری COVID-19 وجود

ندارد و عمدتاً درمان های موجود به عنوان رژیم

درمانی و در صورت پیشنهاد بررسی و تایید در

کمیته چند رشته ای سلامت مادران قابل

استفاده خواهد بود.

رمدسیور در صورت دسترسی برای بیماران

بستری با هماهنگی فوکال پوینت عفونی قابل

استفاده است.

کنتراندیکاسیون مصرف رمدسیور: آلانین

ترانسفراز مساوی یا 5 برابر محدوده نرمال .

استفاده از پلاسما تنها در قالب کارآزمایی بالینی

ثبت شده کشوری یا دانشگاهی صورت می

گیرد.

در مطالعات نشان داده شده است که استفاده از

پروپیلاکسی با انوکسپارین و یا هپارین در موارد

شدید بیماری و یا بیمارانی که سطح D-dimer

بیشتر از شش برابر نرمال دارند باعث کاهش

مرگ و میر شده است.

برای تمام مادران با سن بارداری 24 تا 33 هفته و

6 روز لازم است به علت افزایش ریسک زایمان

پره ترم کورتیکواستروئید تزریق شود.