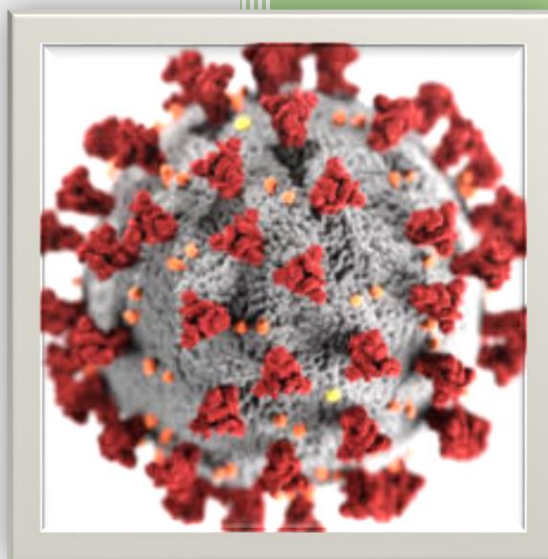


دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم پزشکی
معاونت پژوهشی و فناوری



دیده‌بانی علمی بیماری کووید ۱۹



شماره هجدهم:

زایمان در دوران پاندمی کووید-۱۹

دکتر شهیده جهانیان، دکتر نجمه تهرانیان، دکتر لیدا مقدم بنائم

گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی
دانشگاه تربیت مدرس

shahideh.jahanian@modares.ac.ir

فضای مجازی آمیخته از اطلاعات علمی و شبه علمی است که ممکن است باعث سردرگمی استفاده کنندگان شود. هدف از این سلسله مباحث علمی، ارائه اطلاعات معتبر، دارای شناسنامه و تهیه شده توسط اساتید درباره کووید ۱۹ می‌باشد.

زایمان در دوران پاندمی کووید-۱۹

دکتر شهیده جهانیان، دکتر نجمه تهرانیان، دکتر لیدا مقدم بنائم
گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

shahideh.jahanian@modares.ac.ir

مقدمه

در اواخر سال ۲۰۱۹، کروناویروس جدید SARS-CoV2 به عنوان عامل ایجاد نوعی از پنومونی در ووهان چین تشخیص داده شد که به سرعت در سراسر جهان گسترش یافت. در فوریه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیماری حاصل از این ویروس را به نام کووید-۱۹ نامگذاری نمود (۱). از آنجایی که زنان باردار مستعد ابتلا به کروناویروس جدید هستند (۲)، زایمان مادران مبتلا به کووید-۱۹ پیچیده و چالش برانگیز است؛ چراکه عوامل مختلفی جهت زایمان این مادران مانند تعیین زمان زایمان، ارزیابی اندیکا سیون سزارین، آماده سازی اتاق زایمان برای جلوگیری از انتشار عفونت، انتخاب نوع بیهوشی و مراقبت‌های نوزاد باید مورد توجه قرار گیرد (۳). طبق توصیه‌های انجمن متخصصان زنان و مامایی کانادا **مراقبت‌های قبل از زایمان** برای مادران باردار به شرح زیر می‌باشد (۴):

- از زنان بارداری که علائم مشکل تنفسی دارند، خواسته می‌شود که بلافاصله پس از مراجعه به مراکز درمانی از ماسک جراحی استفاده نمایند.
- زنان مشکوک و یا مبتلا به بیماری کووید-۱۹، باید در سریع‌ترین زمان ممکن تریاژ شوند، به آنها ماسک داده شود و به اتاق تک‌نفره منتقل شوند. آزمایش‌ها باید طبق دستورالعمل‌های محلی انجام شود. بارداری عملکرد آزمایش را تغییر نمی‌دهد.
- مدیریت انتظار در خانه ممکن است برای بسیاری از زنان مناسب باشد. برای زنانی که نیاز به پذیرش دارند رعایت احتیاط‌های قطره‌ای/ تماسی کافی است.
- تأخیر در معاینه‌های عادی قبل از زایمان توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای زنان مشکوک و یا مبتلا به بیماری کووید-۱۹ مدنظر قرار گرفته شود. قرنطینه مطابق پروتکل‌های محلی اجرا گردد.
- استفاده از ماسک N95 در صورتی که روش‌های تولید آئروسول (مثل لوله‌گذاری) انجام می‌شود، لازم است.
- ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند درمان تجربی آنتی‌بیوتیکی مورد استفاده برای پنومونی باکتریایی را در زنان مبتلا به بیماری کووید-۱۹، یا بیماری تنفسی شدید در نظر بگیرند. آنتی‌بیوتیک خط اول برای بیمارانی که شرایط ثابت دارند، آموکسی‌سیلین خوراکی می‌باشد و سفتریاکسون برای افراد با سطح شدید بیماری، تجویز شود.
- برای نظارت مادران، نظارت دقیق یا استفاده از یک سیستم هشداردهنده زایمان زودرس مناسب است.
- در صورتی که براساس شرایط مادر، زایمان زودرس پیش‌بینی شود، شروع کوتیکواستروئیدها برای بلوغ ریه جنین می‌تواند مطابق با دستورالعمل‌های موجود در نظر گرفته شود.

- نظارت بر جنین در مواردی که عفونت با کووید-۱۹ در مادران آنها تأیید شده است، باید به صورت ماهانه انجام شود. این نظارت‌ها شامل ارزیابی رشد و آناتومی جنین توسط سونوگرافی می‌باشد.

پیام به کادر درمان: باتوجه به توصیه‌های متخصصان عفونی انجمن پزشکی چین (CMA)، ابتلا به عفونت کووید-۱۹ در زمان بارداری و نفاس، اندیکاسیون قطعی ختم بارداری نیست؛ اما هر شخص باید جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. پیشرفت بیماری مادر، سن حاملگی و وضعیت جنین در داخل رحم مادر از جمله مهم‌ترین چالش‌های مورد بررسی می‌باشند. در صورت اطمینان از سلامت مادر، زمان زایمان با توجه به سن حاملگی تعیین گردد [۱، ۳، ۶]. تعیین زمان زایمان زنان باردار مبتلا به عفونت کووید-۱۹ براساس چهار اصل زیر می‌باشد [۳، ۷، ۸]:

۱. اگر زنان باردار مبتلا به عفونت کووید-۱۹، اندیکاسیون زایمان زودرس مانند جفت سرراهی، پره‌اکلامپسی، نمایش غیرطبیعی سرجنین و ... را نشان دهند، زمان زایمان بر اساس شرایط آنها می‌باشد.
۲. اگر عفونت کووید-۱۹، توسط درمان بهبود نیابد، باید انجام زودرس زایمان در نظر گرفته شود، حتی اگر اندیکاسیون زایمان وجود نداشته باشد.
۳. اگر عفونت کووید-۱۹ مادر در سطح شدید یا وخیم تشخیص داده شود، برای اطمینان از سلامت مادر، صرفاً نظر از سن حاملگی، انجام زودرس زایمان در نظر گرفته شود. شواهد نشان می‌دهد که با زایمان در این شرایط اکسیژن‌رسانی به مادر سریعاً بهبود می‌یابد.
۴. در شرایط عفونت خفیف کووید-۱۹، اندیکاسیون زایمان در سه ماهه سوم می‌باشد. در زمان اپیدمی شدید، زایمان بعد از هفته ۳۲ تا ۳۴ حاملگی، ممکن است برای درمان‌های بعدی و سلامت بیماران مفید باشد.

مراقبت‌های زمان زایمان

با توجه به نگرانی بسیاری از مادران در مورد خروج از خانه خود به دلیل پاندمیک بودن بیماری کووید-۱۹، کالج زنان و مامایی آمریکا، توصیه می‌کند که زنان در خانه زایمان کنند (۵). مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها توصیه می‌کند که زنان بارداری که مشکوک به بیماری کووید-۱۹ هستند، یاکسانی که بیماری آنها تأیید شده است، قبل از ورود به بخش زنان و زایمان اطلاع‌رسانی کنند تا مقدمات مناسبی برای کنترل عفونت فراهم آید. هم‌چنین این مرکز توصیه می‌نماید که آزمایش تشخیصی از زنان مشکوک یا دارای علائم بیماری کووید-۱۹، در هنگام پذیرش گرفته شود (۶). همه مادران باید قبل از پذیرش در بخش لیبر و زایمان، از نظر علائم و نشانه‌های بیماری کووید-۱۹ و یا تماس با افراد مبتلا و یا مشکوک، غربالگری شوند. در غربالگری درجه حرارت بدن، تب، سرفه، تنگی نفس، گلودرد، درد عضلات، آبریزش بینی یا احتقان بینی، کاهش یا از دست رفتن حس چشایی و بویایی مادران مورد بررسی قرار گرفته شود (۷). ارزیابی و تشخیص زنان مشکوک به کووید-۱۹ که برای لیبر و زایمان پذیرش می‌شوند، با سایر بیماران مشکوکی که در بیمارستان پذیرش می‌شوند، مشابه است (۶).

با فرض این که هر بیمار و مراقبین سلامت وی ممکن است مبتلا به عفونت کووید-۱۹ باشند، تمام پزشکانی که در هنگام مراقبت‌های بهداشتی با این افراد در تماس هستند، باید از ماسک جراحی استفاده نمایند (۸)، به خصوص در هنگام لیبر فعال که نگرانی از انتشار ویروس در هنگام بازدم بیمار وجود دارد (۹).

زایمان مادران مبتلا به عفونت کووید-۱۹

بیماری کووید-۱۹، اندیکاسیونی برای تغییر نوع زایمان نمی‌باشد. سزارین برای اندیکاسیون‌های استاندارد زایمان انجام می‌شود (۱۰، ۱۱). البته متخصصان زنان و زایمان در وهان، توصیه به کاهش آستانه انجام سزارین برای مادران مبتلا به عفونت کووید-۱۹ دارند، در این صورت، مدت بستری مادران در بیمارستان کاهش می‌یابد، احتمال ابتلا به عفونت به حداقل می‌رسد، فشارهای جسمی مادر در طی زایمان کم می‌شود و اطمینان بیشتری از سلامت مادران پس از زایمان، نوزادان و مراقبان سلامت حاصل می‌آید. احتمالاً با توجه به تعداد کم مادران مبتلا به بیماری کووید-۱۹، میزان کلی سزارین افزایش قابل توجهی پیدا نمی‌کند (۳).

اتاق زایمان و محافظت از عفونت (۳):

- زایمان باید در محیطی با ایزولاسیون تنفسی با فشار منفی انجام شود. در صورت عدم دسترسی به این محیط، لازم است که از محیط با ایزولاسیون عفونی یا اتاق جراحی با ایزولاسیون عفونی جهت زایمان استفاده نمود (۱۲).
- وسایل غیرضروری را باید از اتاق زایمان خارج نمود و تعداد پزشکان و کارکنان به حداقل رساند (۲-۳ نفر).
- تمام افرادی که در فرآیند زایمان کمک می‌نمایند باید از آلودگی به ویروس محافظت شوند به‌همین منظور لازم است تمام افراد از کلاه و لباس محافظ یکبار مصرف، روکش کفش، ماسک N95، عینک ایمنی یا محافظ صورت و دستکش دو لایه‌ای که می‌تواند آستین‌های لباس محافظ را بپوشاند، استفاده نمایند. دست‌ها باید مطابق با روش هفت مرحله‌ای شستشوی دست شسته شوند و سپس توسط الکل یا مایع پروکسید هیدروژن ضد عفونی شوند (۱۳).
- بیمارانی که بیهوشی غیرعمومی دارند، هنگام زایمان از ماسک جراحی استفاده نمایند.

مراقبت‌های حین زایمان (۴):

- احتیاطات قطره‌ای/تماسی باید رعایت شود. این احتیاطات شامل پوشیدن ماسک جراحی همراه با محافظ چشم، لباس محافظ یکبار مصرف و دستکش می‌باشد.
- استفاده از ماسک N95 برای روش‌های تولیدکننده آئروسول (مثل لوله‌گذاری) ضروری است.
- باید تعداد پرسنل‌های مراقبت بهداشتی در اتاق زایمان به حداقل رسد.
- توصیه می‌شود که حضور خانواده و خویشاوندان علامت‌دار در محیط زایمان محدود شود و مدت زمان ملاقات، مطابق با پروتکل‌های محلی کنترل و پیش‌گیری از عفونت، محدود شود.
- جنین باید در زمان زایمان از نظر شواهدی که نشان‌دهنده دیسترس جنین است، مانیتور شود.
- سزارین باید با توجه به اندیکاسیون‌های زایمانی مربوطه انجام شود.

- شاهدهی مبنی بر تولید آئروسول در مرحله دوم لیبر وجود ندارد، لذا احتیاط‌های قطره‌ای / تماسی برای زایمان طبیعی کافی است.
- استفاده از ماسک N95 برای تیم جراحی در سزارین، زمانی که نیاز به تبدیل بی‌حسی نورآگزپال به بیهوشی عمومی می‌باشد و با توجه به احتمال تولید آئروسول تولید نماید، ضروری می‌باشد.
- هیچ شاهدهی در مورد جلوگیری از تأخیر در کلامپ بندناف یا تشویق به تمیز کردن زود هنگام نوزاد وجود ندارد.
- اقدامات معمول مانند تأخیر در کلامپ بندناف و تماس پوست با پوست نوزاد با مادری که ماسک پوشیده (البته بعد از شستشوی دست‌های مادر) باید ادامه یابد.
- زایمان سزارین انتخابی باید تا زمانی که مادر عفونی تلقی نشود، به تأخیر انداخته شود.
- باید برنامه‌ریزی مناسبی جهت انتقال بیمار صورت گیرد تا میزان برخورد با سایر بیماران در بیمارستان به حداقل رسد.
- در زمانی که آزمایش کووید-۱۹ را داده‌اند یا در حال انجام آن می‌باشند، زایمان در بیمارستان مقدم بر زایمان در خانه است.
- صرف نظر از سن حاملگی زنان باردار مبتلا به بیماری کووید-۱۹، لازم است که آزمایش تشخیصی مربوط به آلودگی با کروناویروس جدید از طریق سواب نازوفارنکس و سواب بندناف از نوزاد انجام گیرد.
- علاوه بر موارد ذکر شده، لازم است که نکات زیر در رابطه با زایمان مادران مبتلا به کووید-۱۹ مورد توجه قرار گیرد (۳):
- به منظور بررسی احتمال انتقال عمودی بیماری کووید-۱۹، در زمان زایمان نمونه‌ی ترشحات واژن، خون بندناف، مایع آمنیون و هم‌چنین سواب از گلوی نوزاد جمع‌آوری شود.
- کلیه ابزار جراحی باید دارای برچسب کووید-۱۹ باشند تا پس از زایمان ذخیره، انتقال و استریلیزه شوند. استریلیزاسیون آن‌ها باید به طور مجزا از سایر ابزارها صورت گیرد.
- پزشکان و ماماهاهی که در زایمان (زایمان واژینال یا سزارین) مادر مبتلا به کووید-۱۹ شرکت دارند، باید مورد پیگیری قرار گیرند و دمای بدن آن‌ها پایش شود. در صورت بروز هر یک از نشانه‌های عفونت مانند تب، سرفه، خستگی، احتقان بینی، آبریزش بینی، اسهال و یا سایر تظاهرات، هر چه سریعتر به بخش تعیین شده در بیمارستان مراجعه نمایند تا تشخیص قطعی حاصل شود.

بی‌حسی و بیهوشی

در زنان باردار مشکوک یا مبتلا به کووید-۱۹، منع استفاده بی‌حسی نورآگزپال وجود ندارد. این بی‌حسی می‌تواند ضد دردی خوبی را ایجاد نماید و باعث کاهش استرس قلبی-ریوی ناشی از درد و اضطراب شود و در صورت نیاز به سزارین اورژانسی می‌تواند نیاز به بیهوشی عمومی را کاهش دهد (۱۴). بی‌حسی اپیدورال یا بیهوشی عمومی نیز می‌تواند در زایمان زنان مبتلا به کووید-۱۹ استفاده شود. اکثر پزشکان طرفدار استفاده از بی‌حسی اپیدورال برای زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ هستند؛ چراکه باعث کاهش تشدید عفونت در طی فرآیند لوله‌گذاری و استخراج می‌شود، همچنین عوارض

جانبی ناشی از بیهوشی عمومی بر روی نوزادان (تون عضلانی و تنفس) را می‌کاهد. برای آن دسته از زنان مبتلا به کووید-۱۹ که قبلاً اینتوباسیون داشته‌اند، می‌توان از بیهوشی عمومی از طریق لوله‌گذاری داخل تراشه در هنگام سزارین استفاده نمود. لازم است که متخصصان بیهوشی به‌منظور جلوگیری از عفونت در طی انجام لوله‌گذاری تراشه، احتیاط‌های هواپرد را انجام دهند (۳)

مراقبت‌های پس از زایمان (۴):

- مدیریت دوره پس از زایمان باید بر اساس شواهد موجود و محدودیت‌های آن اعمال شود.
- جدا سازی کامل نوزاد از مادر مبتلا یا مشکوک به عفونت کووید-۱۹ توصیه نمی‌شود؛ با این حال، بسته به ارزش‌های خانواده و منابع در دسترس ممکن است جدا سازی نوزاد از مادر انتخاب شود تا زمانی که احتیاط‌های ایزولاسیون برای مادر به طور رسمی قطع شود.
- لازم است که مادران قبل از مراقبت از نوزاد، دست‌های خود را بشویند و از ماسک استفاده نمایند.
- زنانی که شیر مادر را برای تغذیه نوزاد خود انتخاب می‌کنند، تنها در صورت شستشوی مناسب دست‌ها و در حالی که از ماسک استفاده می‌نمایند، مجاز به شیردهی به نوزاد خود می‌باشند. اگرچه احتمال انتقال آنتی‌بادی‌ها از بدن مادر به نوزاد از طریق شیر پستان وجود دارد، اما تاکنون شواهد محدودی در مورد این نوع انتقال آنتی‌بادی و مزایای آن گزارش شده است.

منابع

۱. World Health Organization. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. [Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>]
۲. Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet*. 2009;374(9688):451-8.
۳. Qi H, Luo X, Zheng Y, Zhang H, Li J, Zou L, et al. Safe Delivery for COVID-19 Infected Pregnancies. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2020.
۴. Elwood C, Boucoiran I, VanSchalkwyk J, Money D, Yudin M, Poliquin V. SOGC Committee Opinion—COVID-19 in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2020.
۵. COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics [Available from: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>].
۶. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>].
۷. CDC. Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Update April 13, 2020 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>].
۸. Berghella V. CORONAVIRUS GUIDANCE - FROM AJOG MFM. NOW!: Protection for Obstetrical providers and Patients [Available from: https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/ymob/Protection_Ob_Prov_Pts-1584979215463.pdf].

- .۹ Boelig RC, Manuck T, Oliver EA, Di Mascio D, Saccone G, Bellussi F, et al. Labor and Delivery Guidance for COVID-19. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM. 2020:100110.
- .۱۰] Available from: <https://www.acog.org/> (Accessed on March 25, 2020).
- .۱۱ World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. [Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- .۱۲ Maxwell C, McGeer A, Tai KFY, Sermer M. No. 225-Management Guidelines for Obstetric Patients and Neonates Born to Mothers With Suspected or Probable Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2017;39(8):e130-e7.
- .۱۳ Office of the National Health Commission, Office of the National Administration of Traditional Chinese Medicine. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection (Interim Version 5, the Revision) [Internet]. 2020. [Available from: http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/content_5476407.htm.
- .۱۴ CONSIDERATIONS FOR OBSTETRIC ANESTHESIA CARE RELATED TO COVID-19 [Available from: <https://soap.org/education/provider-education/expert-summaries/interim-considerations-for-obstetric-anesthesia-care-related-to-covid19/>]