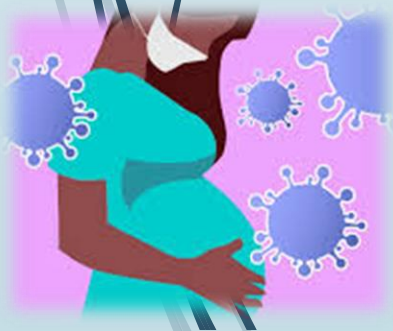




# فلوچارت تشخیص و درمان بیماری کووید

دکتر آزیتا قنبرپور

متخصص زنان و زایمان \_ فلوشیپ اختلالات کف لگن



**کلیه پزشکان عمومی، ماماها، متخصصین پزشک خانواده، متخصصین زنان و زایمان اعم از بخش دولتی، خصوصی و خیریه ها باید به این فلوچارت دسترسی داشته و بتوانند به عنوان قدم اول در غربالگری بیماران از آن استفاده کنند.**



# مراجعه مادر با مشکلات مامایی یا غیرمامایی

مشکلات مامایی

ارجاع به  
تربیاز مطابق  
دستور عمل  
راهنمای  
کشوری خدمات  
مامایی و زایمان

بحرانی  
مشکلات غیر  
مامایی، نارسایی  
تنفسی، شوک، ن  
ارسایی  
چند ارگان

اعزام و بستری  
در  
ICU بیمارستان  
فوق تخصصی  
کرونا مرجع  
کرونا

شدید  
مشکلات  
غیر مامایی، تب،  
سر درد، گلودرد،  
خستگی  
سر درد با تنگی  
نفس، درصد  
اشباع اکسیژن  
کمتر از ۹۵%

بستری در  
بیمارستان ۳  
فوق تخصصی  
مرجع کرونا

متوسط  
مشکلات  
غیر مامایی، تب،  
سرفه، گلودرد،  
خستگی، سر  
درد با تنگی  
نفس، درصد  
اشباع اکسیژن  
بیشتر یا  
مساوی ۹۵%

ارجاع به  
بیمارستان جهت  
بررسی های  
لازم و بتری با  
نظر تیم  
چند تخصصی  
درمان سرپایی

خفیف  
مشکلات  
غیر مامایی، تب،  
سرفه، گلودرد، خ  
ستگی، سردرد، بد  
ون تنگی  
نفس، درصد اشبا  
ع اکسیژن  
مساوی یا بیش  
از ۹۵%

با بیماری زمینه ای

تصمیم گیری  
برای ارجاع یا  
مراقبت در منزل

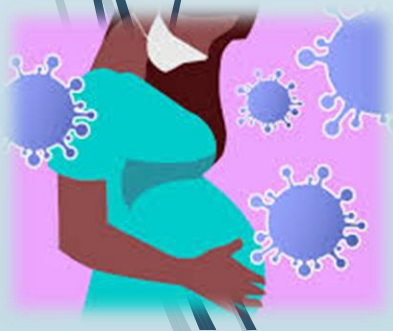
بدون بیماری  
زمینه ای

مراقبت در منزل  
و پیگیری



**\* بیماری زمینه ای شامل:**  
فشار خون کنترل نشده، دیابت و دیابت بارداری، بیماری مزمن کلیوی، بیماری قلبی عروقی و ریوی مزمن، ضعف سیستم ایمنی

**\*\* تعیین تکلیف بیمار با هماهنگی تیم چند تخصصی درمان سرپایی معین مراکز منتخب کووید انجام شود.**  
بدیهی است در صورت تصمیم گیری به مراقبت در منزل کارشناس رابط پرخطر سلامت مادران در حوزه بهداشت ضمن پیگیری روزانه شرایط مادر، در صورت بروز علائم خطر جهت اعزام مادرهماهنگی های لازم را به عمل آورد.



**\*\*\* حداقل بررسی شامل CBC و در صورت نیاز بررسی رادیولوژیک بر اساس امکانات بیمارستان و شرایط مادر است.**

**\*\*\*\* تعیین بیمارستان محل بستری مادر باردار بایستی با توجه به شرایط و با هماهنگی تیم چند تخصصی درمان سرپایی دانشگاه انجام شود. ازامهای بدون هماهنگی خصوصا به بیمارستانهای فاقد امکانات مدیریت شرایط مادر باردار منجر به اتلاف وقت، عوارض شدید و بعضا مرگ مادر می شود.**

**\*\*\*\* در همه ی مادران مراجعه کننده با شکایت مامایی، ضمن ارزیابی از نظر احتمال ابتلا به بیماری یا تماس نزدیک با فرد مبتلا، مشکوک، محتمل، مراقبت های لازم در صورت مثبت بودن ارزیابی بعمل آید.**



**نکته ۱ :** آزمایش PCR برای همه مادران باردار با علامت بیماری کووید یا مادران با سابقه تماس نزدیک مطابق دستور عمل انجام شود.

**نکته ۲ :** در مراجعه مادر باردار، علاوه بر بررسی مادر از نظر بیماری کووید - ۱۹ ، حتما سلامت مادر و جنین مطابق دستور عمل ارزیابی شود.

**نکته ۳ :** در صورت وجود علائم زیر با یا بدون علائم تنفسی اعزام به بیمارستان الزامی است:

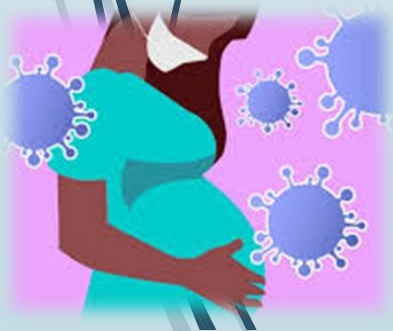
تب ۳۸ درجه یا بیشتر که با سه روز مصرف استامینوفن بهبود نیافته است، عدم تحمل خوراکی مایعات و داروها درد پایدار قفسه سینه، گیجی، خواب آلودگی، اختلال هوشیاری، سیانوز



# اقدامات مراقبت و درمان

موارد سرپایی (گروه خفیف) معمولا فقط نیازمند پیگیری و درمان های نگهدارنده است.

در این موارد درمانی آنتی ویرال توصیه نمی شود.



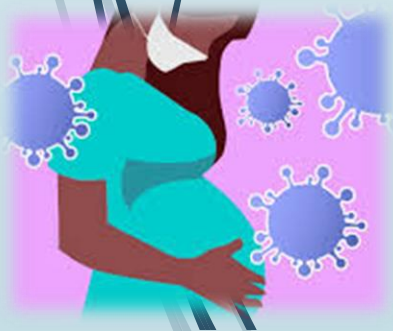
# مراقبت و جدا سازی در منزل

لازم است در منزل مراقبت های درمانی علامتی و تسکینی انجام شود. مراقبت ها شامل:

✓ درمان علامتی / تسکینی

✓ توصیه های بهداشتی، تغذیه ای

✓ جداسازی (در منزل یا نگاهتگاه)





# درمان علامتی / تسکینی:

درمان دارویی در مادران باردار شامل تب، مسکن و هیدریشن است:

✓ منظور از هیدریشن مادر، مصرف مایعات در حد تحمل با دفع ادرار ۶ تا ۸ بار در روز است.

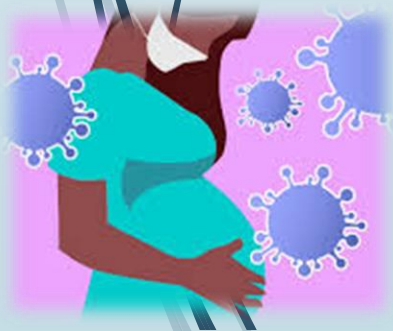
✓ برای تب و مسکن هم مصرف **استامینوفن ساده** یک قرص ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت حداکثر تا ۳ روز توصیه می شود.

در صورت عدم پاسخ گویی تا ۳ روز مادر باید برای بررسی مجدد به بیمارستان مراجعه کند.



در مادران باردار با توجه به شرایط بیماری، به صلاحدید و فقط توسط متخصص عفونی / داخلی، فوق تخصص ریه و در موارد خفیف در ۳ روز اول شروع علائم حداکثر در هفته اول می توان **هیدروکسی کلروکین سولفات ۲۰۰** میلی گرم روز اول هر ۱۲ ساعت ۲ قرص و در ادامه هر ۱۲ ساعت یک قرص بمدت حداقل ۵ روز تجویز نمود.

✓ قرص هیدروکسی کلروکین همراه غذا تجویز شود قرص دارای پوشش نازک (FC) است. توصیه شده قرص دارای پوشش شکسته یا خرد نشود. پوشش این دارو برای محافظ در برابر شرایط محیطی است.

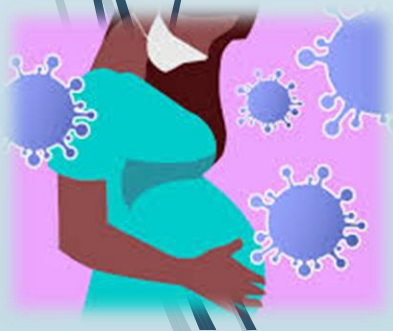


✓ **خاطر نشان می شود که استفاده از فلوروکینولونها بخصوص لوفلوکساسین  
خطر آریتمی را افزایش می دهد. به دریافت همزمان سایر داروهایی که این  
عارضه را تشدید می کنند همانند متادون، اندانسترون، متوکلوپرامید،  
آزیترومایسین ، کوئتیاپین و ... دقت شود.**



# توصیه های بهداشتی:

- \* وجود اطاق مجزا برای مراقبت از مادر
- \* جدا سازی فضای زندگی افراد با احتمال خطر بالا (سن بالای ۶۵ سال، بیماری زمینه)
- \* سرویس بهداشتی مجزا در صورت امکان
- \* در صورت نبود فضای مجزا، رعایت فاصله دو متر و پوشیدن ماسک
- \* ضدعفونی روزانه سطوح در تماس مداوم مانند دستگیره های در ، کلید و پریز، میزها ،  
صندلی ها در منزل
- \* حداقل حضور در فضاهای مشترک و منع دید و بازدید



استفاده از ماسک طبی و تعویض روزانه

در صورت عدم تحمل ماسک، پوشاندن دهان و بینی با دستمال کاغذی در زمان عطسه و سرفه


در صورت مرطوب شدن ماسک با ترشحات بینی و دهان بایستی تعویض شود.

شستشوی دستها قبل و بعد از دور انداختن دستکش و ماسک

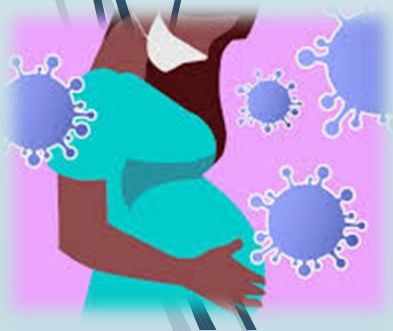
استفاده از دستمال کاغذی برای خشک کردن دست ها

اگر حوله استفاده می شود، در فواصل کوتاه تعویض و شستشو شود.



- 
- ✱ استفاده از لیوان، بشقاب، قاشق، چنگال و ... مجزا برای بیمار
  - ✱ برقراری تبادل جریان هوا در منزل
  - ✱ در دسترس بودن مواد غذایی و سایر ملزومات در منزل

✱ شستشوی روزانه سرویس بهداشتی و حمام شستشو با محلول هیپوکلریت سدیم ۱ % (سفید کننده های خانگی)



- \* تمیز کردن لباس ها، ملحفه ها و وسایل بیمار با آب و شوینده مناسب
- \* استفاده از محلول های سفید کننده خانگی رقیق شده به نسبت یک به ۱۰
- \* ملحفه های آلوده و مرطوب بیمار هنگام جمع کردن نباید تکانده شود.
- \* لباس ها، حوله و ملحفه های بیمار را می توان با دمای ۶۰ تا ۹۰ درجه سانتی گراد با ماشین لباسشویی شسته و به روش معمول خشک کرد.



# نکاتی که باید مراقب مادر به آن توجه کند:

- \* رعایت بهداشت دستها در هر نوع تماس با مادر مبتلا
- \* در صورت کثیف بودن دستها حتما از آب و صابون استفاده شود و در غیر اینصورت از ژل های بهداشتی با پایه الکل استفاده شود.
- \* پوشیدن ماسک طبی در زمان حضور در یک اتاق با فرد بیمار الزامی است.
- \* اگر ماسک به دلیل تماس با ترشحات بینی و دهان مرطوب یا کثیف شود، بایستی تعویض شود.
- \* از تماس مستقیم با ترشحات بیمار پرهیز شود.
- \* مراقبت مادر باردار در منزل بهتر است توسط افراد زیر ۶۵ سال و بدون بیماری زمینه ای انجام شود.





**\* تعداد مراقب های مادر باردار محدود شود.**

**\* شمارش روزانه حرکات جنین بیشتر یا مساوی ۲۵ هفته بارداری آموزش داده شود.**

**\* کاهش حرکات جنین در سن بارداری بیشتر یا مساوی ۲۵ هفته باید اطلاع داده شود.**



# علائم خطر و زمان ارجاع به بیمارستان آموزش داده شود:

★ تنگی نفس

★ تاکی پنه بیش از ۲۴ بار در دقیقه

★ تب ۳۸ درجه یا بیشتر که با مصرف استامینوفن بهبود نمی یابد

★ عدم تحمل خوراکی مایعات و داروها

★ درد پایدار قفسه سینه

★ گیجی

★ خواب آلودگی

★ اختلال هوشیاری

★ سیانوز

★ علائم هشدار مامایی مانند: خونریزی، آبریزش، سردل درد و...

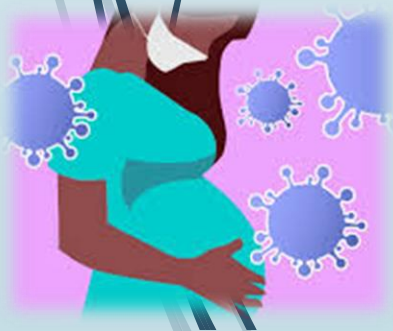


## نحوه پیگیری توسط رابط پر خطر:

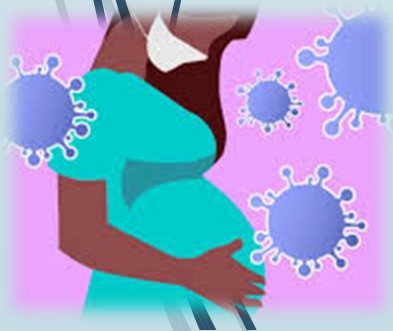
پیگیری می تواند شامل مراجعه درب منزل برای ارزیابی شرایط مادر (از نظر بروز علامت جدید یا بدتر شدن علائم، پالس اکسی متری، شمارش تعداد تنفس، ...) یا توصیه به مراجعه به مرکز جامع یاتماس تلفنی باشد.



حداقل پی گیری ها توسط کارشناس رابط پرخطر ، ارزیابی تلفنی در ۲۴ ساعت اول و سپس روز های چهارم، هفتم، دهم و قبل از خروج از قرنطینه است.

در پی گیری حتما در خصوص علائم تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس، دمای بدن، اختلال هوشیاری و گیجی سوال شود.



در موارد بیماری خفیف با بیمار زمینه ای در صورت تصمیم به مراقبت در منزل، پیگیری روزانه تا زمان خروج از قرنطینه الزامی است و حداقل دو مورد از این پیگیری ها (روزهای چهارم و هفتم) با مراجعه به درب منزل مادر صورت پذیرد.





اجازه خروج از جداسازی،  
حداقل ۱۰ روز بعد از شروع  
علائم و ۱ روز بدون علامت  
بدون مصرف داروهای تب  
بر (مانند تب و تنگی نفس)

درموارد مراقبت در منزل  
دارای علائم بیماری  
قطعی، محتمل، مشکوک

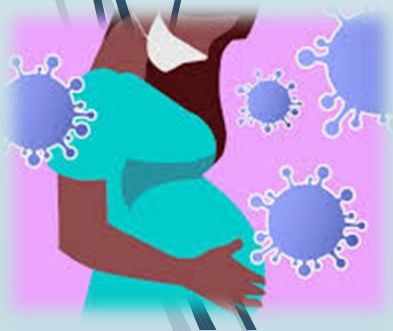
جداسازی مادر به مدت ۱۰  
روز از زمان تست مثبت

بدون علائم بیماری  
وبانتیجه آزمایش مثبت

وضعیت ابتلای مادر باردار

**\* در صورتی که مادر بخواهد قبل از مدت مورد نظر از قرنطینه خارج شود می بایست  
دو نتیجه آزمایش منفی با فاصله حداقل ۲۴ ساعت داشته باشد.**

**\*\* در مورد مادران بستری در مراحل شدید یا بحرانی پس از ۲۰ روز از شروع علائم  
می توانند از قرنطینه خارج شوند.**



# ارزیابی همه مادران مراجعه کننده به بیمارستان:

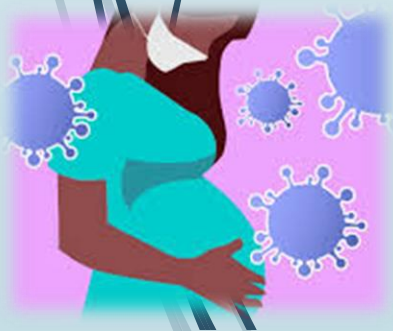
در مورد مادرانی که به دلایل مامایی مراجعه می کنند، باید از نظر ابتلا غربالگری شوند:

✓ چک درجه حرارت

✓ سوال در مورد وجود سرفه، تب، تنگی نفس، گلودرد، درد عضلانی، آبریزش بینی،

احتقان بینی، اختلالات بویایی/چشایی

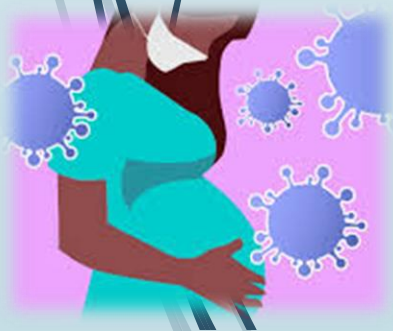
✓ سابقه تماس با فرد مبتلا یا محتمل کووید در ۱۴ روز گذشته



# اندیکاسیون بستری

بستری بیماران مشکوک/مبتلا به بیماری کووید در بیمارستان شامل موارد زیر است:

۱. تب بیش از ۳۹ درجه علیرغم درمان دارویی
۲. وجود یک بیماری زمینه ای (فشار خون یا دیابت کنترل نشده و اورژانسهای مامایی مانند: پره اکلامپسی، پارگی زودرس کیسه آب، خونریزی رحمی و...)
۳. علائم و نشانه بیماری متوسط یا شدید (سطح اشباع اکسیژن کمتر از ۹۵ % ، تعداد تنفس بیشتر از ۲۴ ، نیاز به حمایت تنفسی شامل اکسیژن درمانی)
۴. بیماری بحرانی (نارسایی تنفسی، افت فشار خون علیرغم هیدریشن مناسب ، اختلالات هوشیاری، اختلالات کبدی یا کلیوی، اختلالات قلبی)



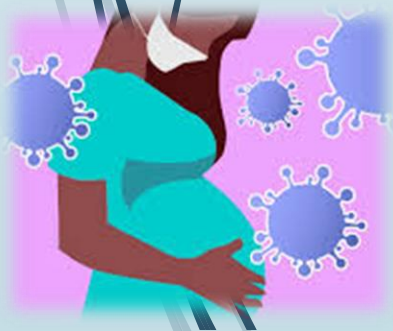


# نحوه پذیرش و روند بستری بیمار در بیمارستان ( Patient Flow )

مسئولیت تعیین تکلیف مادر باردار تا **۴۲ روز پس از زایمان** در وهله اول به عهده متخصص زنان می باشد.

حداکثر در طی **۳۰ دقیقه** ویزیت مادر باردار توسط متخصص زنان در بیمارستانهای درمانی و در بیمارستانهای آموزشی تا زمان حضور متخصص زنان مسئول توسط دستیار سال ۴ یا ۳ معاینه از نظر شرایط بیمار کووید و مامایی انجام شود.

حداکثر طی **۶ ساعت اول** پس از پذیرش توسط تیم چند تخصصی درمان، برای بستری تعیین تکلیف شود.

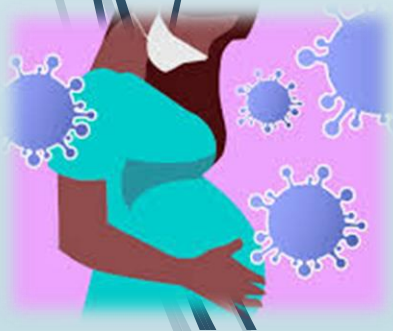


در صورت **تایید تشخیص** (تشخیص قطعی با پاسخ مثبت تست مولکولی)  
یا **تایید بالینی** (یافته های مطرح کننده کووید-۱۹ در سی تی اسکن)  
و زمانی که به تشخیص پزشک معالج شک قوی به کووید-۱۹ وجود دارد،  
به **بخش کووید-۱۹ منتقل شود.**



## مسئولیت سلامت با پزشک متخصص زنان است ،

نحوه مدیریت بیماری و ختم بارداری با کمیته بیمارستانی چند رشته ای با مدیریت متخصص زنان و زایمان شامل متخصص بیهوشی یا اینتنسویست ، داخلی، فوق تخصص ریه، کودکان یا نوزادان، عفونی، رادیولوژی، قلب، و رشته های دیگر بر اساس شرایط مادر، انجام میشود.



در صورت تداوم علائم زیر و با تشخیص و صلاحدید پزشک معالج، بیمار ممکن است نیازمند مراقبت در بخش ویژه باشد:

ناپایداری همودینامیک

هیپوکسمی مقاوم به درمان غیر تهاجمی

کاهش سطح هوشیاری

هیپرکپنیا- خستگی تنفسی



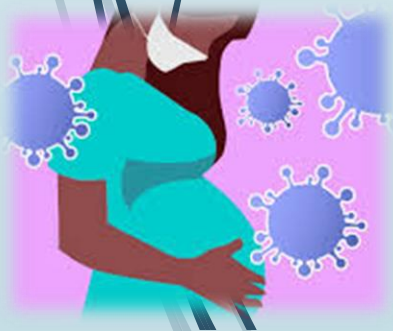
# آزمایش های توصیه شده برای موارد بستری:

آزمایشات بیماران مشکوک به کووید- ۱۹ عمدتا به دو دسته تقسیم می شوند:

- ۱- آزمایشاتی که برای **تشخیص** بیماری کووید- ۱۹ انجام می شود.
- ۲- آزمایشاتی که برای **ارزیابی** شدت بیماری و سیر بالینی توصیه می شود.



## جدول شماره ۱ : آزمایشات بیماران بستری در بیمارستان



## 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

SGOT

CPK

SGPT

ALP

BUN/Cr

BS

Ca

Mg

Na

K

P

LDH

Ferritin (در صورت دسترسی)

ECG (اولیه به عنوان پایه تا در مورد ادامه سیر بیماری یا عوارض دارویی بتوان قضاوت کرد. اندازه QT در پرونده بیمار ثبت شود.)

## آزمایشات زیربراساس شرایط بالینی بیمار(شدت بیماری)ممکن است درخواست و/یا تکرار شود:

\* D-dimer ، \* LDH ، \* Ferritin ، \* ABG برای تمام مادران با درصد 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

\* Pr/Cr \* BUN/Cr \* ادرار

آزمایشات زیر در صورت صلاحدید پزشک و امکان دسترسی ممکن است درخواست شود:

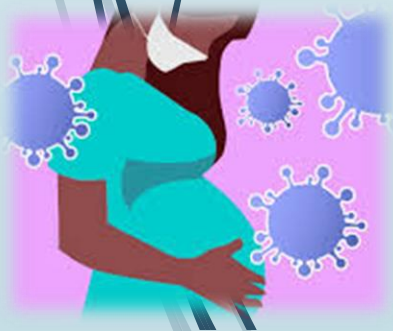
\* PT \* NT-proBNP \* Fibrinogen ، \* PTT ، \* IN

### در صورت الزام بالینی

\* کشت خون در صورت شک به عفونت باکتریال  
\* Procalcitonin (شک به عفونت ثانویه باکتریال)  
\* تست های تشخیصی HB ، HCV



نتایج آزمایشگاهی غیر طبیعی همراه با مرحله شدید بیماری



## افزایش

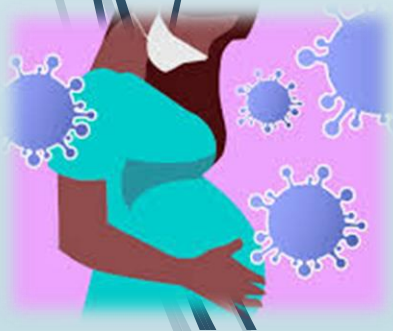
D.Dimer	>1000ng/ml
CRP	>100mg/l
LDH	>245units
TROPONIN	>2× the upper limit of normal (normal range for troponin T high sensitivity: females 0 to 9 ng/L)
FERRITIN	>500 mcg/L (normal range: females 10 to 200 mcg/L)
CPK	2× the upper limit of normal (normal range: 40 to 150 units/L)

## کاهش

Absolute lymphocyte count	<800/microL (normal range for age ≥21 years: 1800 to 7700/microL)
---------------------------	--

# مدیریت مراقبت و درمان موارد بستری:

مطابق دسته بندی بیماران بر مبنای سیر بیماری افراد در فاز "ریوی متوسط"، "ریوی شدید" و "تشدید التهاب- خیلی شدید" می بایست بستری شوند.



# فاز ریوی متوسط

## اقدامات تشخیصی

**الف -** تست های تشخیصی کووید- ۱۹ : برای تمام موارد بستری تست مولکولی باید درخواست شود.

**ب-** تست تشخیصی کووید - ۱۹ سرولوژی ( IgG ، IgM ) در حال حاضر توصیه نمی شود.

**ج -** سایر آزمایش ها: بر اساس شرایط بالینی بیمار و مطابق جدول شماره ۲ می تواند توصیه شود.

**د- اقدامات تصویر برداری:** اقدامات تصویر برداری (رادیوگرافی ریه / CT scan ریه) بر اساس شرایط بیمار و تصمیم پزشک توصیه می شود.

سی تی اسکن در صورت لزوم باید انجام شود و دوز اشعه با توجه به اندازه آن باعث آسیب به جنین نخواهد شد. (تنظیمات و توصیه های مربوط به LOW DOSE HRCT پیوست می باشد. )



# اقدامات مراقبت و درمان

اقدامات توصیه شده برای این بیماران شامل موارد زیر است:

**اکسیژن درمانی\*** مهمترین اقدام است و باید با نظارت دقیق انجام شود.

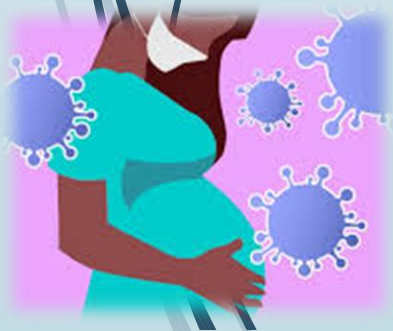
**اصلاح آب و الکترولیت** و سایر درمان های حمایتی مورد نیاز

**رعایت اصول بهداشت فردی** (شستشوی دست ها، ماسک و ...)

**جداسازی** از سایرین و رعایت فاصله گذاری فیزیکی تا زمان لازم

**پایش دقیق** افراد از نظر تشدید علائم و درمان های حمایتی برای ارگانهای مختلف

بطور کلی آنتی بیوتیک در درمان کووید- ۱۹ ضرورتی نداشته و توصیه نمی شود.



# فاز ریوی شدید/ بحرانی

**الف - تست مولکولی (RT-PCR) کووید-۱۹**

**ب- تست سرولوژی ( IgM ، IgG ) کووید-۱۹ : توصیه نمی شود**

**ج- سایر آزمایشات: درخواست آزمایشات زیر بر اساس شرایط بالینی بیمار ممکن است صورت گیرد و با تواتر مناسب تکرار شود.**

**\* ABG ، ALT ، AST ، Ferritin ، LDH ، D-dimer**

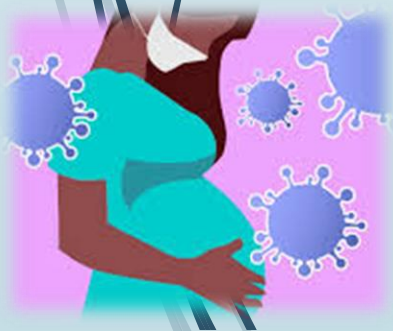
**درخواست آزمایشات زیر در صورت صلاحدید پزشک و امکان دسترسی ممکن است صورت گیرد:**

**\* IL6 ، FibrinogenNT-proBNP در موارد در دسترس**



**د- توصیه های رادیولوژیک:**

**انجام سی تی اسکن در صورت لزوم برای بررسی از نظر وسعت بیماری باید انجام شود و LOW DOSE HRCT در بارداری مجاز می باشد.**



# اقدامات مراقبت و درمان :

- + اکسیژن درمانی که باید به دقت انجام شود.
- + هر یک ساعت ارزیابی صورت گیرد و در صورت عدم پاسخ بیمار، برای بهبود وضعیت اکسیژن رسانی به بیمار تصمیم گیری شود.
- + اصلاح آب و الکترولیت و درمان های حمایتی مورد نیاز
- + پایش دقیق افراد از نظر تشدید علائم و درمان های حمایتی برای ارگانهای مختلف
- + بطور کلی آنتی بیوتیک برای درمان کووید- ۱۹ ضرورتی ندارد و توصیه نمی شود.
- + در بیماران با شک به عفونت های باکتریال تنفسی و سایر علل عفونی برای تجویز آن تصمیم گیری شود.
- + بهداشت فردی در بیماران بستری و جداسازی از سایرین و فاصله گذاری اجتماعی تا زمان مقرر رعایت شود.
- + افراد از نظر تشدید علائم بیماری به طور دقیق پایش شوند.





# درمانهای آنتی ویرال:

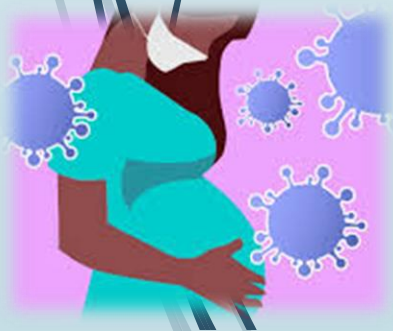
هیچگونه شواهدی مبنی بر تاثیر قطعی داروهای آنتی ویرال در درمان بیماری کووید ۱۹ وجود ندارد.



# رم‌دزیویر

دوز دارو :

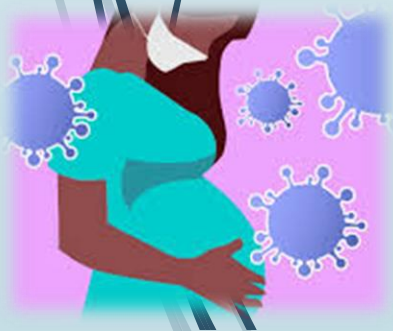
۲۰۰ میلی گرم روز اول ۱۷ و سپس ۱۰۰ میلی گرم روزانه ۱۷ برای ۵ روز



## کنتراندیکاسیون مصرف رمدیزیویر:

آلانین ترانسفراز مساوی یا بیشتر از ۵ برابر محدوده نرمال در صورت افزایش آلانین ترانسفراز مساوی یا بیشتر از ۵ برابر محدوده نرمال در طی درمان یا بروز سایر شواهد آسیب کبدی درمان قطع شود.

در صورت لزوم استفاده از این دارو در بیماران با اختلالات کلیوی لازم است مشاوره با نفرولوژیست جهت بررسی عملکرد کلیوی به عمل آید.

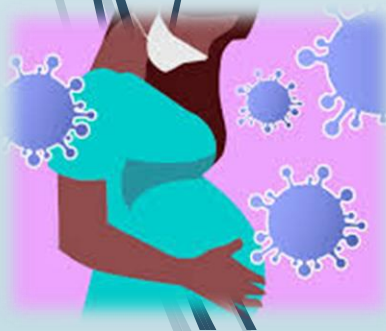


**در مبتلایان به بیماری کووید ۱۹ نوعی از اختلال انعقادی دیده می شود که تحت عنوان کووید کواگولوپاتی شناخته میشود.**

در این نوع اختلال انعقادی افزایش سطح مارکرهای التهابی و فیبرینوژن و دی دایمر دیده میشود و در ابتدای تظاهر، اختلال در تست های PTT، PT و شمارش پلاکتی ناشایع است. این نوع اختلال انعقادی با بروز حوادث ترومبوآمبولی همراه است.

وجود شواهد انعقاد منتشر داخل عروقی با پیش آگهی نامطلوب در این بیماران همراه می باشد.

در مطالعات نشان داده شده است که استفاده از پروفیلاکسی با **انوکسپارین** یا **هپارین** در موارد شدید بیماری کووید-۱۹ یا بیمارانی که سطح دی دایمر بیشتر از ۶ برابر نرمال دارند، باعث کاهش مرگ و میر شده است.



## در این زمینه رعایت موارد زیر حائز اهمیت است :

در تمام مادران بارداری که به دلیل ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در بیمارستان بستری می شوند، **پروفیلاکسی دارویی به وسیله انوکسپارین یا هپارین توصیه می شود.**



**زنان باردار نزدیک به زایمان که در مرحله شدید یا بحرانی بیماری نیستند:**

**UFH 5000u/SQ BD**

**در بیماران با  $BMI \geq 40$ :**

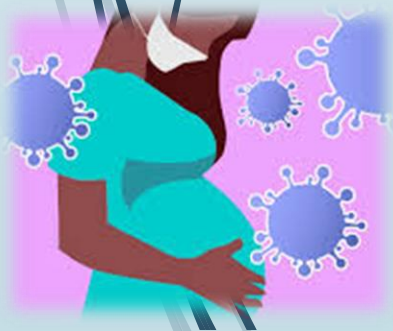
**Heparin 7500 IU SC BD**

**در زنان باردار با فاصله چندین روزه تا زایمان و یا پس از زایمان:**

**Enoxaparin 40 md Daily**

**در بیماران  $BMI \geq 40$ :**

**Enoxaparin 60 mg SC Daily**

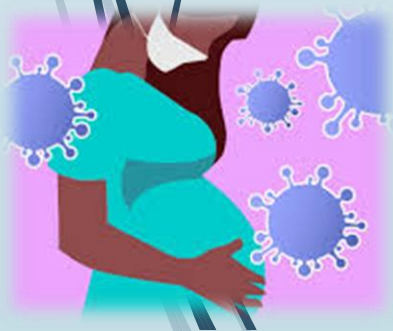


در بیمارانی که شرایط بالینی **critical** دارند (در بخش های مراقبت ویژه بستری می باشند) :

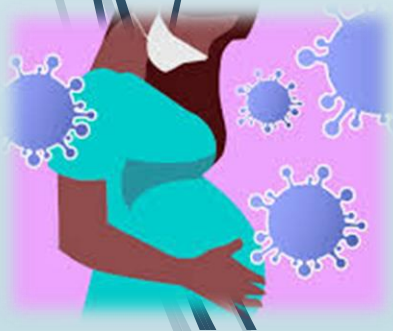
**پروفیلاکسی با دوز متوسط آنتی کواگولانت توصیه میشود.**

**دوز متوسط عبارت است از:**

**انوکسپارین ۶۰ میلی گرم یک بار در روز و یا هپارین ۷۵۰۰ واحد دو بار در روز زیر جلدی.**

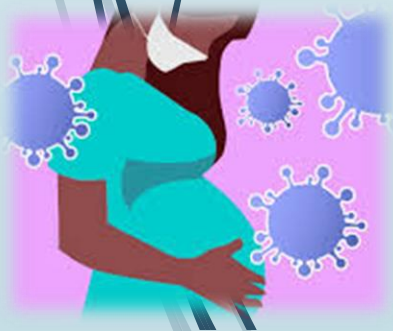


**\* در بیمارانی که منع مصرف داروهای آنتی کواگولانت دارند، استفاده از روش های پروفیلاکسی مکانیکال مانند compression stocking توصیه میشود.**





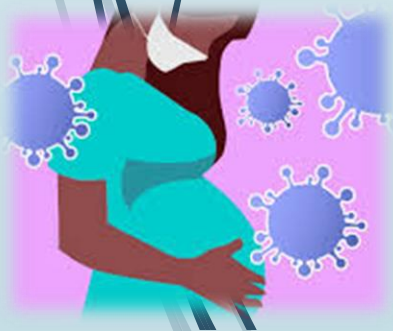
**\* بیمارانی که به علل مدیکال دیگری تحت درمان با آسپیرین هستند،  
پس از بستری به علت کوید ۱۹ ادامه آسپیرین با مشاوره  
پریناتولوژیست / intensivist توصیه می شود.**



## Convalescent plasma

تصمیم به تجویز پلاسماي بهبود یافته در قالب ترايال با ثبت مشخصات مادر و بعد از تاييد تيم مدیریت بحران مادر تحت درمان مجاز می باشد.

و بهتر است در ۳ روز اول شروع علائم، تجویز شود.



## کورتیکواستروئید ها

برای همه مادران در موارد شدید و بحرانی بیماری کورتیکواستروئید به شرح زیر تجویز شود:

**دگزامتازون** ۶ میلی گرم روزانه تا ۱۰ روز و یا **پردنیزولون** خوراکی روزانه ۴۰ میلی گرم تا ده روز یا زمان ترخیص هرکدام زودتر رخ دهد.

در صورت سن بارداری ۲۴ تا ۳۳ هفته و شش روز ابتدا دوز درمانی بلوغ ریه جنین:

**دگزامتازون:** ۴ دوز ۶ میلی گرم تزریق عضلانی هر ۱۲ ساعت یا

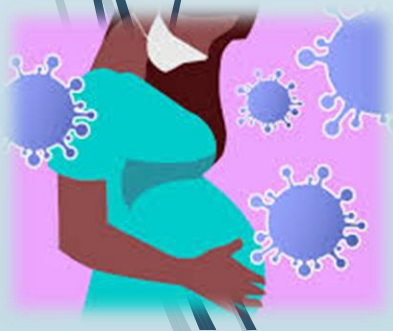
**بتامتازون:** ۲ دوز ۱۲ میلی گرم تزریق عضلانی هر ۲۴ ساعت داده شود

و سپس مطابق درمان بالا ادامه یابد.



در بیماران باردار مبتلا به کووید برای مدیریت طوفان سیتوکینی، قبل از ختم بارداری یا هر مداخله جراحی، استرس دوز اولیه ۲۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون توصیه می شود.

هیدروکورتیزون یا معادل آن بلافاصله پس از عمل و روز بعد ۲۰۰ mg سپس ۲۰۰ توصیه می شود و در ادامه دگزامتازون ۶ میلی گرم روزانه تا ۱۰ روز یا زمان ترخیص هرکدام زودتر رخ دهد.



Thank  
You

