



مراقبت از نوزادان بامادر مشکوک/مبتلا به کووید ۱۹



دکتر محسن حق شناس

فوق تخصص نوزادان



بیماری کووید ۱۹ به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/ قبل از بروز علائم (Asymptomatic/pre-symptomatic) تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) تظاهر می کند.
به همین دلیل توصیه های خاصی در رابطه با نوزادان متولد شده از مادران مبتلا/مشکوک به کووید ۱۹ ارائه شده که به آن می پردازیم.

مراقبت از نوزاد



توصیه می شود در صورت امکان، قبل از تولد، مشاوره پریناتال توسط پزشک نوزادان با مادر مشکوک / مبتلا و نیز خانواده، در ارتباط با خطرات ، نحوه ختم بارداری، وضعیت نوزاد پس از تولد و ... انجام شود.



با توجه به اطلاعات کم موجود، انتقال داخل رحمی صرفاً در حد موارد محدودی بوده است ولی منتفی نیست.

حدود ۲ درصد نوزادانی که از مادران مبتلا به کووید ۱۹ به دنیا آمده اند در ۲۴ الی ۹۶ ساعت اول تولد تست PCR مثبت داشته اند.

شواهد موجود نشان می دهند که انتقال عفونت به نوزاد، بیشتر از اینکه عمودی باشد، افقی بوده و از طریق مادر یا مراقبین نوزاد کسب می شود.

مهمترین شیوه انتقال، همچنان از راه **قطرات تنفسی** و در زمانی است که

شخص مبتلا سرفه و عطسه می کند،

یا در حال صحبت است، ترشحات تنفسی و بزاق، مایعات مهم عفونی در انتقال

فرد به فرد می باشند،

لذا احتیاطات لازم تماسی و قطره ای، در حین تماس با این مایعات و نیزخون و

مایع آمنیوتیک و ... ضروری است.



تمام نوزادان متولد شده از مادر مشکوک یا مبتلا به
کووید ۱۹ باید تا آماده شدن جواب تست PCR نوزاد
مشکوک در نظر گرفته شوند.



احیای این نوزادان با استفاده از وسایل حفاظت شخصی شامل کلاه، عینک یا شیلد صورت، ماسک N95، گان مقاوم به نفوذ مایعات و روکفشی، یا لباسهای ضد آب مخصوص مراقبت از بیماران کووید ۱۹ و دستکش لاتکس، مقدور می باشد.

این تجهیزات فرد را در برابر آئروسول های مادر و نیز اقدامات احیای نوزاد که بالقوه خطر تولید آئروسول دارند (شامل تهویه با بگ و ماسک، ساکشن، استفاده از اکسیژن با فلوی بیش از ۲ لیتر، فشار مثبت مداوم راه های هوایی و انتوباسیون) محافظت می کنند.



هرچند بر اساس مرور سیستماتیک منتشر شده در سال ۲۰۲۰ در این موارد
ریسک تولید آئروسول پایین است ولی منتفی نیست.



در پایان فرایند احیا، صرف نظر از اینکه تا چه مرحله ای احیا انجام شده است،
باید محل احیا بطور کامل ضد عفونی شود.

در زمان تولد نوزاد، پزشک مسئول نوزاد یا تیم احیای پیشرفته نوزاد، باید درحالی‌که وسایل حفاظت شخصی بر تن دارد ، در اتاق مجاور محل تولد، حضور داشته باشد و در صورت نیاز به انجام عملیات احیای پیشرفته در نوزاد، بلافاصله پس از تولد، در اتاق زایمان یا اتاق عمل سزارین حضور یابد.



برای انجام عملیات احیا نوزاد، در صورت امکان؛ فضایی جدا از اتاق زایمان و جدا از محل احیای نوزادان سالم، در نظر گرفته شود و نوزاد بلافاصله پس از تولد به آنجا منتقل گردد .



در صورت نداشتن مکان جداگانه ، در همان اتاقی که تولد صورت میگیرد، اقدامات احیا انجام شود، ولی فاصله ی مادر و نوزاد حداقل دو متر باشد و ترجیحا پرده ای از جنس پلاستیک شفاف بین مادر و نوزاد حایل شود.

تماس پوستی مادر با نوزاد در بدو تولد در مواردیکه مادر و نوزاد
حال عمومی خوب و علائم بالینی پایدار دارند یا مادر و نوزاد هر دو
بدون علامت می باشند بلامانع است .



توصیه می شود تمام نوزادان متولد شده از مادرانی که در طی ۱۴ روز قبل از زایمان ، مشکوک/ مبتلا به کووید ۱۹ می باشند، اگر مادر توانایی مراقبت از نوزاد خود را ندارد، به وسیله انکوباتور از قبل گرم شده به بخش (ایزوله) یا فضای تعیین شده، انتقال یابند.





تیم احیا قبل از خروج از اتاق ، وسایل حفاظت شخصی را درآورده و طبق دستورالعمل، داخل کیسه سطل زباله های عفونی مخصوص انداخته شود و مجددا وسایل حفاظت شخصی تمیز بپوشد.



در صورت توانایی مادر، در مراقبت از نوزاد و نیز عدم نیازنوزاد به بستری ،
با تمهیداتی که در ادامه خواهند آمد ؛ نوزاد با مادر هم اتاق خواهد شد.



در حین انتقال داخل بیمارستانی نوزاد، تیم انتقال، تا تحویل نوزاد به بخش نوزادان (یا ایزوله) یا بخش هم اتاقی مادر و نوزاد ، وسایل حفاظت شخصی را بر تن داشته باشند.

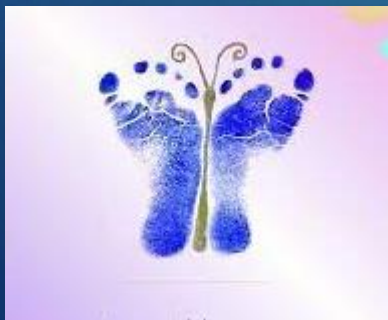
گان و دستکش ها در بخش ایزوله یا هم اتاقی مادر و نوزاد و شیلد یا عینک و ماسک، بعد از خروج از اتاق (ایزوله) ، خارج شوند.



برای گرفتن اثر کف پای نوزاد، تماس کف پای نوزاد به صفحه استامپ نباید انجام شود.

می توان از پد پنبه ای که به استامپ زده و جوهری می شود به کف پای نوزاد کشیده و اثر کف پا در فرم مربوطه دریافت و سپس پنبه استفاده شده با رعایت اصول بهداشت محیط در امحای زباله های عفونی ، معدوم گردد.

توصیه می شود برگه کاغذی مربوط به اثر کف پای نوزاد، پس از قراردادن در یک کاور پلاستیکی، در پرونده بالینی نوزاد قرار گیرد .



بعد از تولد، همانند سایر عفونت های ویروسی که از طریق ترشحات و خون مادر منتقل می شوند ، شستشوی نوزاد در صورت پایدار بودن وضعیت نوزاد و با تمهیدات لازم جهت پیشگیری از هیپوترمی، انجام شود.



تصمیم به ایزوله کردن نوزاد مشکوک بدون علامت ، در بخش مراقبت ویژه نوزادان ، در مواردی که نوزاد اندیکاسیون بستری را ندارد ، باعث در معرض خطر قرار گرفتن نوزادان دیگر آسیب پذیر شده و نباید انجام شود.



تاخیر در بستن بند ناف (DCC)



تاخیر در کلامپ بند ناف حداقل به مدت بیش از ۳۰ ثانیه بر اساس NRP
2020 در مادران مبتلا به کووید ۱۹ نیز مثل سایر نوزادان، (غیر از در
مواردی که نیاز به احیا داشته یا در برنامه احیای نوزاد منع شده) ، طبق
پروتکل کشوری باید اجرا شود .

مادران مبتلا و یا مشکوک در تمام مدت تماس با نوزاد خود باید از ماسک استفاده کنند.



تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در نوزاد بدون علامت بالای ۳۴ هفته



داده های اخیر، نشاندهنده آن است که ریسک کسب عفونت توسط نوزاد از مادر، پایین می باشد.

بنابراین در نوزادان ترم (و با تصمیم پزشک در نوزاد با سن حاملگی ۳۴ الی ۳۶ هفته و ۶ روز) که وضعیت تنفسی خوب است و تون مناسبی دارند ، مانند سایر نوزادان ؛ تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از تولد باید انجام شود .

تفاوتی در ریسک عفونت، در نوزادانی که در اتاق جدا از مادر مراقبت شده اند با نوزادانی که با مادر مانده اند ؛ دیده نشده است .

تاکنون بر اساس شواهد منتشر شده ، نوزادی مستقیماً در اثر ابتلا به کووید ۱۹ کسب شده در زمان تولد، فوت نکرده است.

در مادران مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ ، برای کاهش خطر انتقال ویروس از مادر به نوزاد، لازم است موارد زیر رعایت شود:



✓ در صورت پایدار بودن وضعیت نوزاد، برای برقراری تماس پوست با پوست نوزاد تازه متولد شده با مادر ؛ الزاما باید دست ها، حداقل یک بار پستان مادر (در صورت نیاز) با آب و صابون شسته و مادر باید همیشه ماسک جراحی داشته باشد.

✓ از شستشوی پستان با مواد ضد عفونی کننده ، به ویژه با پایه الکلی پرهیز شود .

✓ در صورتی که وضعیت بالینی مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹، به گونه ای باشد که قادر به مراقبت از نوزاد خود نباشد...

✓ یا مادر نیاز به سطح بالای مراقبت دارد...

✓ این مادر نمی تواند احتیاطات را به درستی رعایت کند و نوزاد مشکوک یا بدون علامت، باید به طور موقت از وی جدا شده و در اتاق دیگری توسط همراه سالم و ترجیحاً در انکوباتور نگهداری شود .



✓ جدا سازی مادر و نوزاد در نوزادانی که دارای بیماری شدید هستند ، ضروری است .



✓ جدا سازی مادر و نوزاد در مادر مشکوک یا مبتلا ؛ که تست PCR نوزاد نیز ، مثبت شده است و نوزاد نیاز به بستری ندارد ، نباید انجام شود .

- ✓ در صورتی که مادر مشکوک یا مبتلا به بیماری کووید ۱۹ ، قادر به مراقبت از نوزاد باشد و نوزاد نیاز به بستری ندارد
- ✓ مادر و نوزاد می توانند هم اتاق بوده (اتاق اختصاصی در صورت امکان)
- ✓ مادر می تواند بعد از شستن دست ها و زدن ماسک مناسب جراحی سه لایه ، به نوزاد ، بدون تماس دست خود به چشم ، بینی و دهان نوزاد ، شیر بدهد .



✓ در این موارد بهتر است تست PCR برای نوزاد ارسال شود

✓ اما اگر محدودیت در انجام تست وجود دارد، ارسال تست برای این نوزادان بدون علامت ، الزامی نیست.



✓ بعد از شیر دادن باید نوزاد در فاصله ۲ متری مادر و ترجیحا در

انکوباتور کنار مادر نگهداری شود

✓ در صورت عدم امکان نگهداری در انکوباتور، یک پرده شفاف

پلاستیکی بین مادر و نوزاد قرار داده شود.

✓ اتاق باید تهویه مناسب داشته باشد . شیلد پلاستیکی صورت و

ماسک، در نوزادان نباید استفاده شود.



