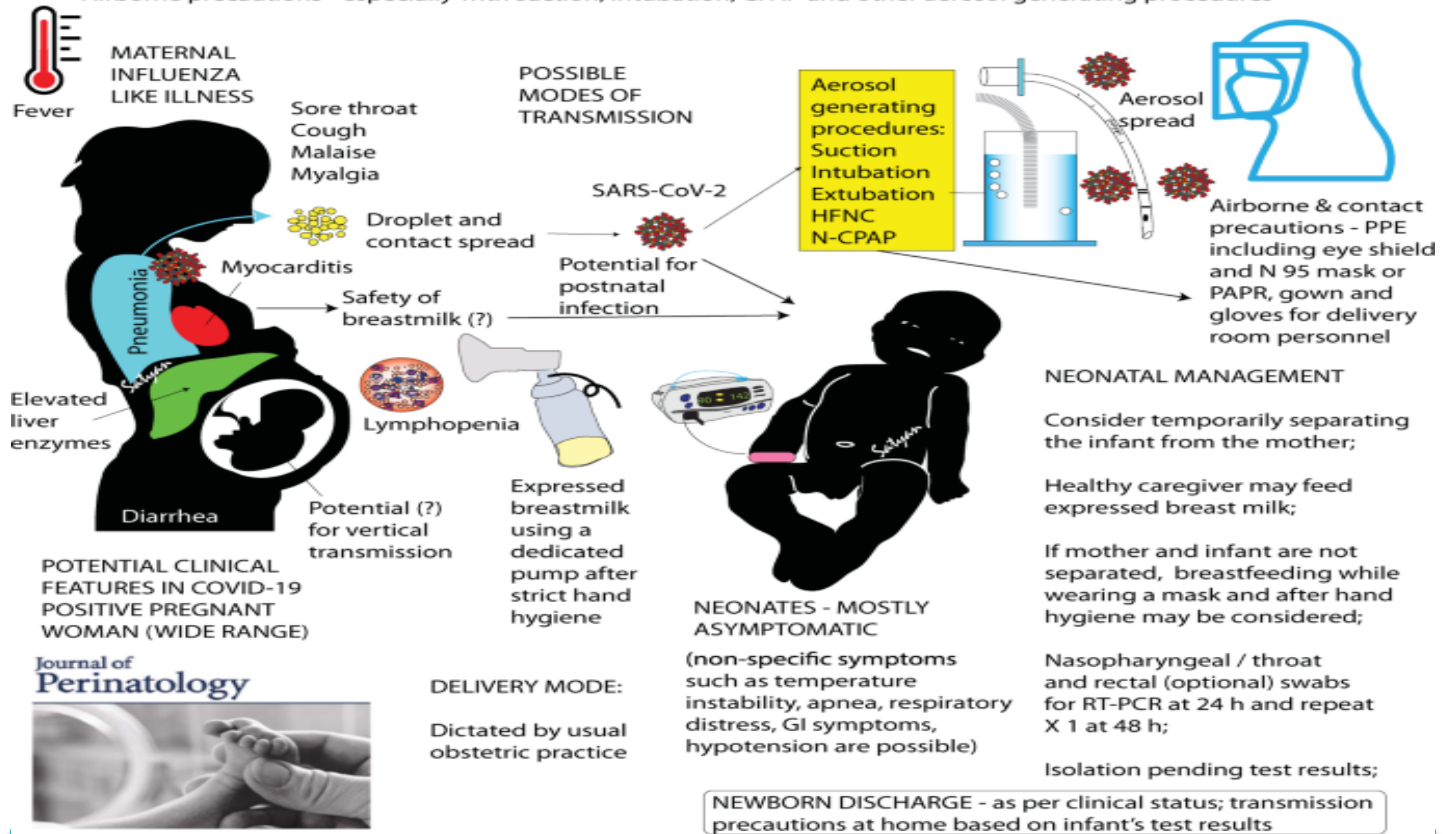


کرونا در نوزادان

SUSPECTED OR CONFIRMED COVID-19 DURING PREGNANCY: MATERNAL CLINICAL FEATURES, DELIVERY ROOM PRECAUTIONS AND NEONATAL MANAGEMENT

Specially prepared delivery room or operating room preferably with negative pressure
 Obstetric and neonatal providers with full PPE
 Droplet and contact precautions: Gown, glove, mask and eye shield
 Neonatal resuscitation as per current guidelines
 Airborne precautions - especially with suction, intubation, CPAP and other aerosol generating procedures



دکتر یگانه دوست فوق تخصص نوزادان

عضو کمیته علمی کشوری کرونا در نوزادان

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

- 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.
- در کل مهمترین شیوه انتقال از راه قطرات تنفسی است در زمانی که شخص مبتلا سرفه و عطسه می کند یا در حال صحبت است.
- با توجه به اطلاعات کم موجود، انتقال داخل رحمی صرفاً در حد موارد محدودی بوده است ولی منتفی نیست .

احیای نوزاد

- 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 .
- احیای این نوزادان با استفاده از **وسایل حفاظت شخصی** شامل کلاه، عینک یا شیلد صورت، ماسک N95، گان مقاوم به نفوذ مایعات و یا لباس های مخصوص ضد آب، دستکش لاتکس، روکفشی انجام می شود.

- تمام نوزادان متولد شده از مادرانی که طی ۱۴ روز قبل از زایمان ، مبتلا/ مشکوک به کووید ۱۹ می باشند ، به وسیله انکوباتور از قبل گرم شده به بخش منتقل می شوند.

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

شیوه ختم بارداری و کلامپ بند ناف

- **زایمان طبیعی ارجح می باشد؛** مگر اینکه سایر اندیکاسیون های مامایی؛ انجام سزارین را اجتناب ناپذیر کنند.
- **تاخیر در کلامپ بند ناف به مدت ۳۰ الی ۶۰ ثانیه باعث افزایش خطر انتقال عمودی نمی شود** و توصیه می شود بند ناف با تاخیر کلامپ شود؛ غیر از مواردی که در برنامه احیای نوزاد کلامپ تاخیری منع شده است (چند قلوبی، حوادث جفت و بند ناف و ...).

تماس مادر و نوزاد

- در نوزادان ترم (و با تصمیم پزشکی 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.

- **ریسک کسب عفونت** توسط نوزاد از مادر ، **پایین** می باشد ، همچنین 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.

- مادر باید همیشه ماسک جراحی داشته باشد. و با رعایت بهداشت دست و داشتن ماسک ؛ میتواند به نوزاد ، بدون تماس دست خود به چشم ، بینی و دهان نوزاد ، شیر بدهد .
- شیلد پلاستیکی صورت و ماسک ، در نوزادان نباید استفاده شود.

مراقبت از نوزادان علامت دار

علائم :

- ✓ ناپایداری درجه حرارت
- ✓ دیسترس تنفسی
- ✓ بی میلی به خوردن شیر
- ✓ خواب آلودگی و سایر علائم سیستم عصبی مرکزی
- ✓ علائم گوارشی مثل استفراغ یا اسهال

- نوزاد ترم و بدون علامت ولی مادر قادر به مراقبت از نوزاد نیست ؛



- مادر نمی تواند احتیاطات را به درستی رعایت کند و نوزاد باید به طور موقت از وی جدا شده و در اتاق دیگری توسط همراه سالم ؛ و ترجیحاً داخل انکوباتور نگهداری شود .

• نوزاد علامت دار یا نارس (زیر ۳۴ هفته)



• بستری در بخش

نحوه برخورد با نوزاد مشکوک/ مبتلا:

- نوزاد ترم و بدون علامت و مادر دارای علائم خفیف :



- نگهداری نوزاد در اتاق مادر با رعایت فاصله و نیز تغذیه با شیر مادر؛ بلامانع است . **حداقل یک پرده بین مادر و نوزاد باشد .**
- **ماسک صورت در نوزادان نباید استفاده شود .**
- **ترخیص نوزاد زیر ۴۸ ساعت نباید انجام شود .**

اندیکاسیون انجام تست PCR کرونا برای نوزادان

- نوزاد **علامت دار**، متولد شده از مادری که در ۱۴ روز قبل از تولد تا ۲۸ روز پس از تولد، تست PCR مثبت دارند.
- نوزادی که در دوران همه گیری کرونا **علائم بالینی** یا پاراکلینیک منطبق با عفونت ویروس کرونا داشته باشد.
- نوزاد **علامت داری** که در تماس نزدیک با فرد مبتلای قطعی به ویروس کرونا اعم از والدین، بستگان نزدیک، آشنایان و کارکنان بخش که نوزاد در آن بستری بوده است.
- نوزاد **علامت داری** که علیرغم تست PCR منفی در مادر، مادر بعلت داشتن سایر معیارهای کووید ۱۹ (شامل شواهد آزمایشگاهی، یا تصویربرداری و ...) مبتلا به کرونا در نظر گرفته می شود.
- **آزمایش PCR در نوزادان بدون علامت اختیاری است.**

اقدامات تشخیصی

- **تست PCR** : RT-PCR برای SARS-CoV-2 ویروس کرونا از ترشحات نازوفارنژیال و اوروفارنکس یا در صورت اینتوبه شدن نوزاد، از ترشحات ریوی
- در صورت شک بالینی قوی، تصویربرداری درخواست شود .
- آزمایشات دیگر مانند Ferritin , LDH , CPK بطور معمول (روتین) توصیه نمی شود.

درمان

اقدامات درمانی عمومی: درمان در این نوزادان عمدتاً شامل اقدامات حمایتی مانند

- تجویز اکسیژن،
- حمایت های تنفسی (ارجح غیر تهاجمی)
- توجه و اصلاح وضعیت آب و الکترولیت و اسید و باز،
- اصلاح اختلالات انعقادی
- تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف

• در صورتیکه نوزاد شواهد RDS را حتی بعد از ۳ روز اول تولد پیدا کرده ؛ تجویز سورفاکتانت و تکرار آن در صورت صلاحدید پزشکی فوق تخصص نوزادان توصیه می شود.

• داروهای ضد ویروسی علیه کووید ۱۹ ؛
در نوزادان فعلا توصیه نمی شوند .

حمایت های تنفسی

- **NCPAP و HFNC .NIPPV نقش مهمی در حمایت تنفسی نوزادانی دارند که مبتلا به عفونت ویروسی و مراحل اولیه N.ARDS هستند، اما این نکته را باید در نظر گرفت که این حمایت های تنفسی که نیاز به فلوی بیش از دو لیتر دارند، می توانند باعث انتشار آروسل و انتقال عفونت بیمارستانی شوند .**

Heat and Moisture Exchanger (HME) filters





تغذیه با شیر مادر

مطالعاتی وجود اسید های نوکلئیک را در شیر مادر نشان داده اند ولی تا کنون **ویروس زنده در شیر مادر گزارش نشده است** بنابراین:

- اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، خوب است، شیردهی مستقیم از پستان مادر با رعایت نکات بهداشتی
- اگر حال عمومی مادر با تشخیص قطعی، **بد است** تغذیه شیرخوار با شیر انسان (ذخیره شده در بانک شیر) انجام گیرد. در صورت در دسترس نبودن شیر اهدایی در بانک شیر، به طور موقت از شیر مصنوعی

زمان خروج نوزاد از قرنطینه

- در صورتی که نوزاد علامت دار بوده است باید حداقل ۱۰ روز از شروع علائم گذشته باشد، حداقل ۲۴ ساعت بدون علائم باشد.
- در نوزادان بدون علامت بعد از ۱۰ روز از اولین نتیجه PCR مثبت، نوزاد می تواند از قرنطینه خارج شود.
- اخذ PCR مجدد به منظور تصمیم گیری در مورد خروج از قرنطینه فعلا توصیه نمی شود مگر شخص دچار نقص ایمنی ثابت شده باشد. یا این که در موارد استثنایی به دلایلی خروج از قرنطینه بخواهد زودتر از موعد مقرر صورت بگیرد.

ملاحظات ویژه والدین

- **بجز والدین**، شخص دیگری اجازه حضور بر بالین نوزاد را ندارد و حضور **سایر ملاقات کنندگان ممنوع** است.
- **در بدو ورود**؛ والدین از نظر وجود تب، **سرفه یا سایر علایم مشکوک** به کرونا توسط پرستار نوزاد ارزیابی می شوند.
- در صورت تمایل مادر به اقامت در بیمارستان؛ به جز موارد ضروری، **رفت و آمد او به خارج از بیمارستان به حداقل** برسد.

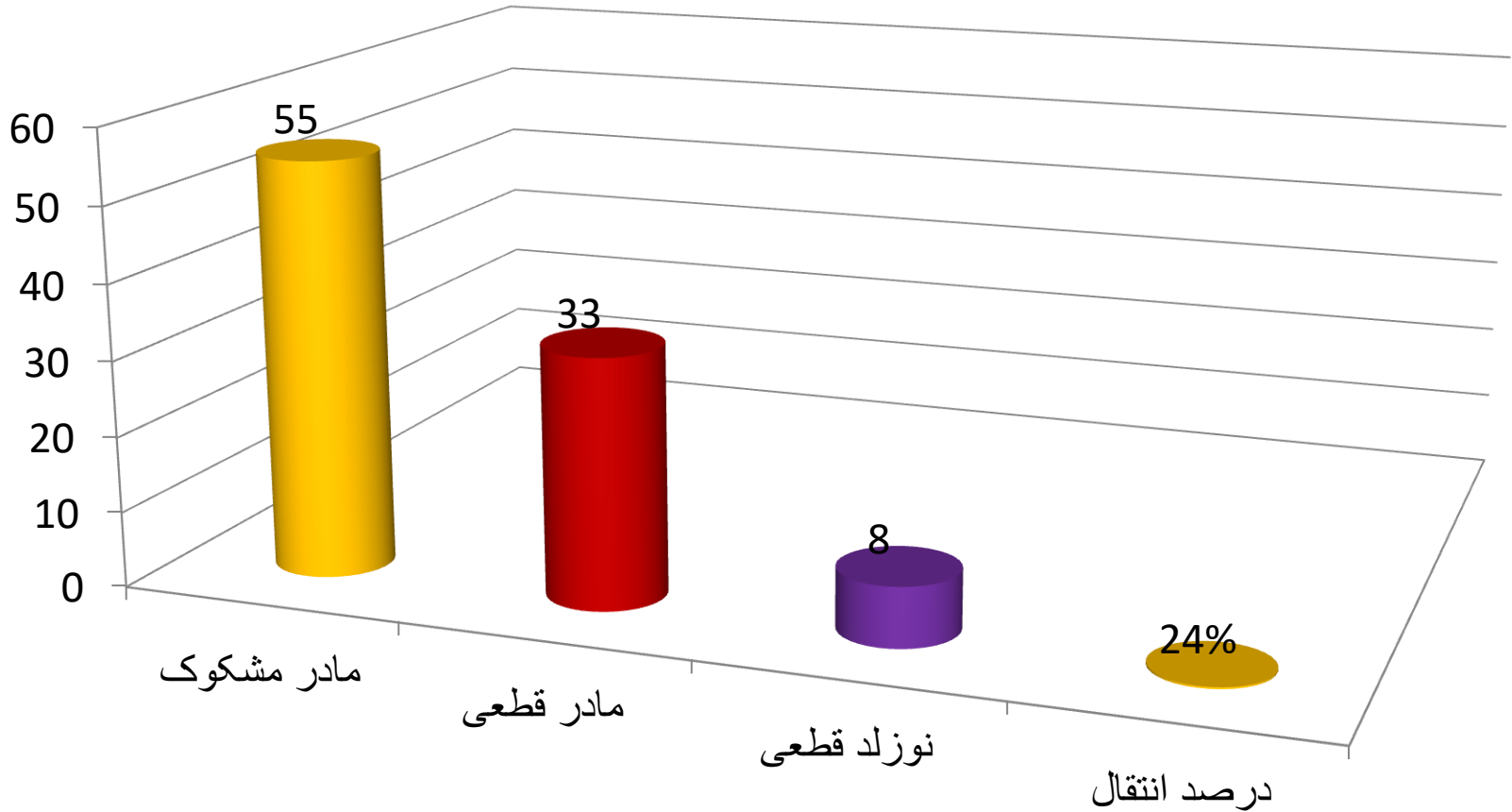
غربالگری

- **غربالگری شنوایی** مطابق روال معمول و بهتر است قبل از ترخیص از بیمارستان یا **حداکثر تا یکماهگی** انجام شود.
- در رابطه با غربالگری **رتینوپاتی**؛ **تله اسکرین** با استفاده از **رت کم** در حال حاضر بهترین روش غربالگری برای کاهش مراجعا حضوری می باشد. اگر موجود نیست طبق روال قبلی انجام شود و به تاخیر نیافتد.

واکسیناسیون روتین کشوری

- طبق روتین و بدون تاخیر

در بیمارستان الزهرا



پیشاپیش نوروزتان پیروز

