اللجنة التقنية للكورونا والحمل
وزارة الصحة – لبنان

عدوى فيروس كوفيد-19 والحمل
مرجع سريع لأطباء النساء والتوليد والمرافق الصحية

تم إعداد هذا الكتيب من قبل اللجنة التقنية للكورونا والحمل - لبنان كجزء من سلسلة أسئلة وأجوبة متعلقة بعدوى كوفيد-19 ودور أطباء أمراض النساء والتوليد والمرافق الصحية.

بالتعاون مع

نيسان- 2020

مقدمة

تعمل اللجنة الوطنية التقنية للكورونا والحمل في وزارة الصحة العامة على إعداد بروتوكولات وطنية موحدة تتعلق بمتابعة الحمل والطلق والولادة وما بعد الولادة للمصابات او المشتبه بإصابتهنّ بالكورونا، وذلك لتوحيد وتسهيل الأعمال الطبية للزميلات والزملاء. كما وتعمل أيضًا على إعداد مواد تدريبية لتدريب الزملاء من خلال ورش عمل عن طريق تقنيات التواصل المعلوماتية، اضافة الى مواد تثقيفية تحاكي تساؤلات الحامل وأسرتها فيما يتعلق بالحماية والمتابعة والممارسات الصحية اليومية. كما وتعمل اللجنة على رصد ومتابعة حالات الحمل المصابة بالكورونا لضمها الى السجل الوطني للإحصاء.

المعلومات حول كورونا تتجدد بشكل دوري وسريع وتتغير معها بعض الارشادات. سوف تصلكم الموارد من اللجنة تباعًا بحسب الدراسات والأدلة التي يتم تجديدها وتحديثها.

تتطلع اللجنة الى تعاونكم واقتراحاتكم في هذا المجال

د فيصل القاق

رئيس اللجنة الوطنية التقنية للكورونا والحمل في وزارة الصحة العامة

الأعضاء: د. سعد الدين عيتاني رئيس الجمعية اللبنانية للتوليد والأمراض النسائية، د. جهاد الحسن رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في الجامعة اللبنانية، د. أنور نصار رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في الجامعة الأميركية المركز الطبي، د. إيلي عطية رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في الجامعة اليسوعية، د. رنا سكاف رئيس قسم التوليد في جامعة البلمند، د. طوني زريق رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في الجامعة اللبنانية الأميركية، د. ربيع شاهين رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية في مستشفى رفيق الحريري الحكومي الجامعي، د. وديع غنمة رئيس دائرة التوليد والجراحة النسائية جامعة الكسليك، د. ربيع شماعي مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية، السيدة دعد العاكوم رئيسة نقابة القابلات القانونيات، السيدة وفاء كنعان دائرة الرعاية الأولية- وزارة الصحة العامة.

تتعاون اللجنة مع السيدة اسمى قرداحي- صندوق الأمم المتحدة للسكان، د. رشا حمرا- رئيسة دائرة التثقيف في وزارة الصحة العامة.

I. القضايا العامة

س 1: كيف يجب تعديل قواعد الزيارة في إطار جائحة كوفيد -19؟

يجب إجراء تعديلات على سياسة الزيارات على مستوى الفرد وتبعاً لمستوى الإنتشار في المجتمع والتوصيات المحلية والدولية. وبناء على ذلك، يوصى بتخفيض عدد الزوار إلى الحد الأدنى الضروري للمرضى الداخليين والخارجيين.

س 2: هل يجب على الحوامل ارتداء قناع؟

يجب على الحوامل إتباع نفس التوصيات التي يتبعها عامة السكان فيما يتعلق بإرتداء القناع في الأماكن العامة خصوصا عند صعوبة التباعد الجسدي الموصى بها, بحسب اخر توصيات مركز ضبط الأمراض في الولايات المتحدة. يجب إرتداء الأقنعة ايضا من قبل الحوامل اللواتي يعانين من أعراض كوفيد-19 أو اللواتي لديهنّ حالة مؤكدة من كوفيد-19 عند تواجدهنّ في الأماكن العامة أو حول أفراد آخرين.

لا يوجد توجيه يمكن أن يغطي كل الحالات. يرجى متابعة التحديثات بسبب التغييرات التي قد طرأ على البروتوكولات والإرشادات التي تعدها اللجنة بحسب الاجماع العلمي العالمي على الدراسات والأدلة.

II. الاستجابة: للأفراد والموظفون والموارد

س 1: هل يجب تغيير أدوار مقدمي الرعاية الحوامل وتحويلهم للعمل في أقسام لا تتضمن إتصال مباشر مع المرضى بهدف التقليل من تعرضهم للمخاطر؟

إستناداً إلى البيانات المحدودة المتعلقة بكوفيد-19 والحمل، لا تقترح الجمعيات الدولية ومنظمة الصحة العالمية حالياً وضع قيود إضافية لمقدمي الرعاية الصحية الحوامل بسبب كوفيد-19 وحده. لا تبدو السيدات الحوامل أكثر عرضة للإصابة بأمراض خطيرة تتعلق بكوفيد-19 . يجب على مقدمي الرعاية الصحية الحوامل إتباع الإرشادات العامة لتقييم المخاطر ومكافحة العدوى للعاملين في الرعاية الصحية المعرضين للمرضى لحالات كوفيد-19 المشتبه بها أو المؤكدة. يعد الإلتزام بممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها الموصى بها جزءاً مهماً لحماية جميع العاملات والعاملين في مجال الرعاية الصحية في أماكن عملهم.

قد ترغب المرافق الصحية في النظر إلى الحد من تعرض مقدمي الرعاية الصحية الحوامل للمسيدات اللواتي تعانين من عدوى كوفيد-19 مؤكدة أو مشتبه بها، خاصة خلال الإجراءات الأكثر خطورة (على سبيل المثال ، إجراءات التوليد مع البخاخ)، إذا أمكن ذلك وحسب توفر الموظفين.

س 2: كيف يمكن للمرافق تحضير مقدمي رعاية التوليد للاستجابة لكوفيد-19 ؟

يجب على المستشفيات التي تقدم خدمات التوليد إنشاء - أو إذا تم إنشاؤها بالفعل - لجان فرعية تعنى بفترة ما حول الولادة وتكون هذه الأخيرة مسؤولة عن الاستعداد للكوارث (من المحتمل أن تشمل ممثلين من فرق التوليد، وطب الأطفال، وطب الأسرة، وفرق التخدير وغيرها).

في بعض المناطق ذات الإنتشار المرتفع والإنتشار المجتمعي، وقد يحدث نقص في العاملين في مجال الرعاية الصحية التوليدية. تشجّع الكلية الأميركية لأمراض النساء والتوليد جميع المرافق الصحية للبدء بوضع إستراتيجية لكيفية توسيع قوة العمل التوليدية الخاصة بهم، بغض النظر عمّا إذا كانت المنطقة تعاني حالياً من إنتشار مجتمعي واسع. يجب أن تأخذ المرافق بعين الإعتبار الإعتماد السريع وإعطاء الإمتياز لمقدمي رعاية التوليد المؤقت الذين لا يمارسون التوليد حالياً، بغية تمكين زيادة القوة العاملة، وإعادة تدريب هؤلاء الأفراد حسب الضرورة، وضمان التغطية التأمينية المناسبة لهم.

بالإضافة إلى ذلك، وان لم يكن يطبق ، يتم تشجيع المرافق على إيجاد طرق مبتكرة للتعاون مع أطباء الأسرة والقابلات وغيرهم من المتخصصين في رعاية التوليد.

س 3: كيف يمكن لإدارة العمليات الاختيارية تحسين أوضاع الموظفين والموارد؟

قد يكون من المفيد تحديد وتعديل الجدولة الجراحية في المناطق التي يكون فيها كوفيد-19 منتشراً بشكل خاص أو حيث يوجد ضغط خاص على نظام الرعاية الصحية، بما في ذلك الإجراءات الموضحة طبياً، عندما لا يشكل ذلك ضرراًعلى صحة وسلامة الحامل من جراء هذا التأخير.

بالنسبة للتوليد، قد يكون من المناسب التفكير مؤقتاً في عملية ربط الأنابيب فقط عند إجراء الولادة القيصرية (إلا إذا كانت الولادة في خطر كبير) وجميع الحالات الأخرى تكون إختيارية، طالما يتم توفير الحل البديل لوسائل منع الحمل (على سبيل المثال، استخدام وسائل منع الحمل الطويلة الأمد بعد الولادة مباشرة) إذا رغبت الحامل في ذلك. ومع ذلك، فإن أي قرار يتعلّق بالإجراءات التي يجب مراعاتها يتعلق بالتقييم على المستوى المحلي والإقليمي، مع مراعاة المخاطر والموارد الخاصة بكل منطقة. يجب عدم تأخير إجراءات التوليد وأمراض النساء التي يؤثر تأخيرها سلباً على صحة المرأة الحامل وسلامتها. وهذا يشمل الإجراءات والعمليات المتعلقة بأمراض النساء والمتعلقة بالحمل والتي يؤدي تأخيرها إلى الإضرار بصحة الحامل.

III. رعاية ما قبل الولادة

س 1 : هل من المناسب تعديل تقديم الرعاية قبل الولادة لتقليل خطر إنتشار كوفيد-19 والتعرض له؟

نعم. تم إقتراح مناهج بديلة لتقديم الرعاية قبل الولادة كإستراتيجية في محاولة السيطرة على إنتشار كوفيد-19 بين الحوامل ومقدمي الرعاية والموظفين. هناك حاجة إلى تنفيذ استراتيجيات مبتكرة خلال هذه الطوارئ الصحية العامة السريعة التطور، مع مراعاة الاختلافات في إعدادات الرعاية والمخاطر السكانية، على الرغم من أن الأدلة محدودة فيما يتعلق بسلامة وفعالية هذه الأساليب. يجب اتخاذ أي قرار بتعديل تقديم رعاية ما قبل الولادة على المستوى المحلي والفردي:

- يجب على أطباء التوليد وأمراض النساء وغيرهم من مقدمي رعاية التوليد الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية اللازمة قبل الولادة والإحالات والاستشارات.
- يجب أن يكون مقدمو رعاية التوليد مستعدين لشرح منطقي لأي تغيير في رعاية ما قبل الولادة أو جدولة الولادة، مع التأكيد على أن هذه التعديلات قد تم إجراؤها من أجل الحد من خطر التعرض للفيروس للأم والجنين أو الرضيع.
- يوصى بتوثيق المحادثات بين الحامل والطبيب حول خطة الرعاية البديلة قبل الولادة في وضع جائحة كوفيد - ١٩ في السجل الطبي.

لقد وضعنا أدناه بعض الأمثلة على مناهج تعديل رعاية ما قبل الولادة / متابعة الحمل التي يمكن الاستعانة بها. لأن خطر التعرض غير المقصود من تلقي الرعاية أو تقديمها يمكن أن يكون مرتفعاً في الوقت الحالي، يعتبر تعديل أو تقليل الرعاية مناسباً فقط في هذه الحالة؛ يجب الرجوع الى مناهج وجداول الرعاية العادية عندما ينحسر هذا الخطر. من الأفضل وضع خطط الرعاية المعدلة على المستوى المحلي مع مراعاة مجموعات الحوامل والموارد المتاحة.

- **تباعد المواعيد**
  - قد يختار مقدمو الرعاية الصحية الإستمرار بإجراء مواعيد الرعاية السابقة للولادة للحوامل غير المصابات، إذا توفر الموظفين لذلك، ولكن يجب إبعاد أوقات المواعيد الشخصية عند الاقتضاء لتقليل عدد السيدات الموجودات في العيادة أو المبنى في وقت واحد .

- قد يكون هذا مصحوباً بتأجيل بعض المواعيد غير الضرورية لتسهيل التباعد الاجتماعي والحفاظ على التوافر لاستيعاب المواعيد الضرورية طبياً؛ يجب عدم تأخير المواعيد التي يؤثر عليها التأخير سلباً على صحة الحامل وسلامتها.

- **قم بتقديم البدائل أو تخفيض جداول الرعاية السابقة للولادة.**

- خذ بحسبانك بجمع الإجراءات الطبية والتمريضية معاً (مثل اللقاحات وفحص سكري الدم وما إلى ذلك) لتقليل عدد الزيارات الشخصية.
- لقد وضعنا أمثلة على جداول الرعاية البديلة أو المخفضة للرعاية قبل الولادة. تتم مشاركة هذه الأمثلة بإذن من مطوريها. هذه الأمثلة، بالاضافة الى منشورات المجلات ذات الصلة المدرجة أدناه، هي لأغراض الموارد فقط ولا يجب أن تعتبرها الكلية الأمريكية لأطباء التوليد وأمراض النساء مطورة أو معتمدة.

س 2 : هل يمكن لاستراتيجيات الاتصال عن بعد أن تساعد في تقديم رعاية التوليد؟

- نعم، تشجع العديد من الجمعيات الطبية الممارسات والمرافق التي ليس لديها حتى الآن البنية التحتية لتقديم الخدمات الصحية عن بعد لبدء وضع استراتيجيات حول كيفية دمج الخدمات الصحية عن بعد في خدماتها حسب الاقتضاء. كما يجب التأكد من قدرة الحامل على تلقي خدمة الطب عن بعد إلى حد ما لضمان الرعاية المنصفة. الاقتضاء ببيان رئيس نقابة الأطباء.

س 3 : هل يجب أن أقوم بفحوصات التقصي للحوامل قبل قدومها ومعاينتها في العيادة ؟

يمكن لمقدمي الرعاية الصحية أيضاً التفكير بإتباع طريقة (مثال الهاتف، وخدمات الصحة عن بعد) لإجراء الفحص الروتيني للحوامل وذويهم إذا أمكن، وذلك بهدف تقليل فرص التعرض والتقصي عن عوارض كوفيد-19 (السعال والتهاب الحلق والحمى) قبل موعد الزيارة في العيادة وجهاً لوجه، لمنع وجود أي أشخاص مشتبه بإصابتهم من دخول المرفق الصحي / العيادة. يجب توجيه الحوامل بإجراء إتصال مسبق ومناقشة الحاجة إلى إعادة جدولة موعدهم إذا ظهرت عليهم أعراض عدوى الجهاز التنفسي (على سبيل المثال، السعال والتهاب الحلق والحمى) في اليوم المحدد لزيارتهم. يمكن القيام بذلك من خلال المكالمات الهاتفية قبل المواعيد التي تسأل عن: السفر الأخير والتعرض المحتمل

والعوارض. من المستحسن التواصل بشكل إستباقي مع جميع الحوامل (على سبيل المثال، عبر البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية أو المكالمات الهاتفية المسجلة) لتقديم المشورة للأفراد الذين قد يتعرضن أو يعانين من أعراض كوفيد-19 والطلب منهم الإتصال بالعيادة أولاً قبل الموعد. بالإضافة إلى ذلك، يجب على مقدمي الرعاية الصحية الإبلاغ عن خضوع أي سيدة حامل حالياً لإختبار كوفيد-19 .

اذا تم إبلاغنا من قبل الحامل عن تعرضها لشخص مصاب بكوفيد-19 أو بروز عوارض تنفسية وأخرى لديها، يجب توجيهها بعدم الحضور إلى مرفق الرعاية الصحية من أجل موعدها. وبالتالي على مقدمي الرعاية الصحية الإتصال بوزارة الصحة العامة للإبلاغ عن السيدة الحامل كحالة محتملة مشتبه بإصابتها.

س 4 : كيف تكون مراقبة الجنين السابقة للولادة بالصور الصوتية الضرورية للإستمرار على النحو الموصى به؟

يجب أن تستمر مراقبة الجنين بإجراء الصور الصوتية الأساسية كما هو موصى بها من قبل. لا ينبغي إجراء صور صوتية إختيارية، كما يجب استخدام التصوير الصوتي بحكمة وفقط عندما يتوقع استخدامه للإجابة على سؤال سريري ذات صلة.

قد يكون من المناسب تأجيل أو إلغاء بعض الإختبارات أو الفحوصات إذا كان خطر التعرض والعدوى داخل المجتمع يفوق فائدة الإختبار. ومع ذلك، يجب إتخاذ هكذا قرار تبعاً لمستوى الممارسة المحلية أو مستوى المرفق الصحي، وتحقيق التوازن بين مخاطر وفوائد التعرض، وإتمام الإختبار والموقع. كما هو الحال مع المسائل الأخرى للرعاية قبل الولادة، فإن تقليل الرعاية مناسب فقط لأن خطر التعرض غير المقصود من تلقي أو تقديم الرعاية يمكن أن يكون مرتفعاً في هذا الوقت ؛ يجب العودة الى إجراء الإختبار العادي قبل الولادة أو جدولة التصوير الصوتي عندما ينحسر هذا الخطر.
يجب أن يتم نقل أي تعديلات يتم إجراؤها على الرعاية إلى الحوامل ومناقشتها بما يخص المخاطر المتغيرة ومزايا القدوم إلى العيادة لإجراء الإختبار أو التصوير الصوتي في وضع جائحة عالمي، ويجب توثيقه في السجل الطبي.

س 5 : هل هناك أي اعتبارات خاصة فيما يتعلق بإستخدام جرعة منخفضة من الأسبرين أو أدوية أخرى مضادة للإلتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs) أثناء الحمل أو فترة ما بعد الولادة عند الحالات المؤكدة أو المشتبه بإصابتها؟

بأن التقارير الإخبارية التي تشير إلى أن إستخدام مضادات الإلتهاب غير الستيروئيدية، مثل الأيبوبروفين، يمكن أن يؤدي إلى تفاقم كوفيد-19. في الوقت الحالي ليست هناك من أدلة علمية تربط استخدام مضادات الإلتهاب غير الستيروئيدية مع أعراض كوفيد-19 المتفاقمة. يجب الإستمرار في تقديم جرعة مخفضة من الأسبرين للسيدات الحوامل وبعد الولادة كما هو محدد طبياً. بالنسبة للحوامل اللواتي يشتبه بتعرضهم لكوفيد-19 أو اللواتي لديهم حالة مؤكدة وبحاجة لجرعة أسبرين مخفّضة، قد يتم إجراء التعديلات تبعاً لحاجة كل حالة.

س 6 : كيف يجب أن أنصح السيدات الحوامل اللواتي يفكرن بالولادة في المنزل بشأن مخاوف الـكوفيد-19 ؟

على الرغم من ان الولادة المنزلية محدودة جدا في لبنان، لكن قد يكون هناك طلب عليها في ظل أن العديد من الحوامل يعانين من مخاوف جديدة بسبب جائحة كوفيد-9 ، يوصى هنا باتباع الإرشادات القائمة على الأدلة بشأن الولادة في المنزل. يرجى الاطلاع على الولادة المنزلية المخططة للكلية الأميركية (*Planned Home Birth* Committee Opinion 697,) للحصول على إرشادات إضافية، ضمناً تقديم المشورة بشأن المخاطر والفوائد وعدم النصح المطلق.

س 7 : ما هي الإجراءات الإضافية لرعاية ما قبل الولادة التي ينبغي مراعاتها؟

- تقديم خدمات الصحة النفسية أو خدمات العمل الاجتماعي أو الإحالات لتوفير موارد إضافية، خاصة للحوامل اللواتي يعانين من القلق بشأن جائحة كوفيد-19 أو المعرضات لخطر العنف من الشريك الحميم.
- تقديم المشورة الاستباقية للحوامل بشأن:
  - أي تغييرات محتملة في مدة الإقامة في المستشفى ورعاية ما بعد الولادة.
  - أفضل طريقة للتواصل مع فريق رعاية الولادة، خاصة في حالة الطوارئ.
  - علامات وعوارض المخاض ومتى يجب الاتصال بمقدم رعاية التوليد.
  - أي إعتبارات خاصة لتغذية الرضع.
  - التأكيد مع طبيب الأطفال أو طبيب الأسرة فيما يتعلق بزيارات المواليد الجدد لأن مزودي الرعاية أو أطباء الأسرة قد يغيرون أيضاً إجراءاتهم ومواعيدهم الروتينية.
  - موانع الحمل بعد الولادة. من الناحية المثالية، يجب مناقشة جميع وسائل منع الحمل في سياق كيفية تغيير توفير وسائل منع الحمل في ظرف إنخفاض الزيارات الشخصية بعد الولادة. بالنسبة للحوامل اللواتي يعبرن عن إهتمامهن بموانع الحمل بعد الولادة، يجب على مقدمي الرعاية مناقشة الفوائد الإضافية لوسائل منع الحمل الطويلة الأمد مباشرة بعد الولادة (LARC): ليست هناك حاجة إلى زيارة

إضافية للمشورة يجب التقيّد بالوسيلة بأسرع وقت. (للحصول على معلومات حول عملية ربط الأنابيب، يرجى الاطلاع على كيفية إدارة الإجراءات الاختيارية لتحسين أوضاع الموظفين والموارد؟ -

- أي تغييرات محتملة لفريق الرعاية بعد الولادة ونظام الدعم. من المرجح أن يكون لدى معظم الحوامل تغييرات في موارد دعم الرعاية المتوقعة في المنزل (على سبيل المثال، العائلة التي لم تعد قادرة على السفر، وحاضني الأطفال غير المتوفرين). يجب تمكين الحوامل بالتواصل مع موارد الدعم الاجتماعية إلى أقصى حد ممكن.

وتجدر الإشارة إلى أنه قد يكون من الضروري توفير هذه الخدمات أو الموارد المطوّرة الأخرى عبر الهاتف أو إلكترونياً حيثما أمكن. إذا كان من المتوقع القيام بزيارات للصحة عن بعد، فيجب تزويد الحوامل بأي معدات ضرورية (على سبيل المثال، أدوات ضغط الدم) إذا كانت متاحة وعند الاقتضاء.

IV. العناية أثناء الولادة

عندما يتم إدخال حامل مشتبه بإصابتها أو مصابة بكوفيد-19 وهي على وشك الولادة ، يتم إبلاغ الفريق الطبي المتعدد الإختصاصات (فرق التوليد وطب الأطفال والتخدير).

س 1 : ماذا عن كوفيد-19 وتوقيت الولادة؟

في معظم الحالات، لا ينبغي أن يحدد توقيت الولادة بعدوى كوفيد-19. لا يشار إلى أي تغيير في التوقيت المعتاد للولادة عند السيدات الحوامل المشتبه بحالتهم أو المصابات بكوفيد-19 في وقت مبكر من الحمل واللواتي يتعافين. بالنسبة للنساء المصابات بـ كوفيد-19 أو المشتبه بإصابتهم في الفصل الثالث من الحمل واللواتي يتعافين، من المحتمل محاولة تأجيل الولادة (إذا لم تظهر أي مؤشرات طبية أخرى) حتى يتم الحصول على نتيجة إختبار سلبية أو يتم رفع الحجر الصحي عنهم وذلك لتجنب إنتقال العدوى إلى الطفل الحديث الولادة. بشكل عام، لا تعتبر عدوى كوفيد-19 نفسها مؤشراً للولادة.

س 2 : هل يعتبر كوفيد-19 لدى الحوامل المصابات أو المشتبه بإصابتهن مؤشراً للولادة القيصرية ؟

لا. نظراً إلى البيانات المحدودة جداً واستناداً إلى الولادات القيصرية، لا يبدو أن هناك خطر انتقال عامودي أكيد عبر المسار المشيمي. بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن نتائج الحالات هي متشابهة بين الحوامل وغير الحوامل. لذلك يجب أن تستند الولادة القيصرية إلى مؤشرات التوليد (الجنين أو الأم) وليس إلى حالة كوفيد-19 وحدها.

في حالة طلب الحامل ولادة قيصرية بسبب مخاوفها من كوفيد-19، يجب على أطباء التوليد وأمراض النساء ومقدمي رعاية التوليد الآخرين إتباع الإرشادات الواردة من الجمعيات العالمية والجمعية اللبنانية حول - الولادة القيصرية بناء على طلب الأمهات- *Cesarean Delivery on Maternal Request*.

س 3 : كيف يمكن إدارة عمليات تحريض المخاض المجدولة للولادة أو الولادة القيصرية لتفعيل الموظفين والموارد؟

يجب أن يستمر تحريض المخاض والولادة القيصرية كما هو موضح مسبقاً. من الأفضل اتخاذ القرارات المتعلقة بكيفية جدولة هذه الإجراءات في وقت تفشي وباء كوفيد-19 على مستوى المرافق والأنظمة المحلية، مع مداخلات

من أخصائيي رعاية التوليد وإستناداً إلى توفر العاملين في مجال الرعاية الصحية، والموقع الجغرافي، والوصول إلى الموارد المحلية المتوفرة بسهولة، والتنسيق مع المراكز الأخرى.

س 4 : هل لا يزال تأجيل قطع الحبل السري مناسباً للسيدة المصابة ب كوفيد-19 أو التي يشتبه بإصابتها ؟

نعم، لا يزال إجراء التأخر بلقط/ قطع الحبل السري مناسباً ضمن أخذ الاحتياطات اللازمة ووضع معدات الحماية الشخصية المناسبة لمقدم الخدمة. على الرغم من أن بعض الخبراء أوصوا بعدم تأجيل قطع الحبل السري، إلا أن الأدلة تستند إلى **الرأي** كما أكد أحد التقارير لاحقاً، أن إنتقال كوفيد-19 قد حدث على الأرجح من مقدم رعاية التوليد إلى حديثي الولادة. يجب الإستمرار في إتباع الإرشادات الحالية القائمة على التأخر بلقط/ قطع الحبل السري حتى تشير الأدلة الصاعدة إلى حدوث تغيير في الممارسة.

س 5 : كيف يجب إدارة بنك دم الحبل السري خلال جائحة كوفيد-19 ؟

لا تنتقل أمراض الجهاز التنفسي عادةً عن طريق الخلايا البشرية. لم يتم الإبلاغ عن حالات انتقال كوفيد-19 عن طريق منتجات الدم حاليا؛ لذلك، يمكن الاستمرار في إدارة خدمات جمع الدم من الحبل السري وفقاً للإرشادات السريرية، في ظل وجود معدات الحماية الشخصية المناسبة لمقدم الخدمة. قد تنشأ ظروف شتى أثناء عملية المخاض والولادة التي قد تحول دون جمع دم الحبل السري بشكل مناسب. يجب ألا يضر جمع الدم بالرعاية التوليدية أو الوليدية أو يغير الممارسة الروتينية لتأخير قطع الحبل السري إلا باستثناء نادر للمؤشرات الطبية للتبرع الموجه.

V. رعاية ما بعد الولادة

س 1 : هل يجب مراعاة المغادرة المعجلة من المستشفى خلال جائحة كوفيد-19 ؟

نعم. للحد من خطر التعرض غير المقصود والعدوى، قد يكون من المناسب تسريع من عملية مغادرة المستشفى عندما تكون الأم والرضيع بصحة جيدة. على سبيل المثال، يمكن إعتبار المغادرة بعد يوم واحد للسيدات بعد الولادات الطبيعية غير المعقدة وبعد يومين للسيدات اللواتي يلدن بعملية قيصرية بحسب وضعهن. ستتطلب المغادرة المبكرة مناقشة مع فريق رعاية الأطفال بالمستشفى وينبغي ربطها بزيارات الرعاية الصحية المنزلية للأم والطفل لاحقاً.

س 2 : ما هي الإجراءات الإضافية لرعاية ما بعد الولادة التي قد يتم التفكير بها؟ راجع س 7 في رعاية ما قبل الولادة

وتجدر الإشارة إلى أنه قد يكون من الضروري توفير هذه الخدمات أو الموارد المطوّرة عبر الهاتف أو إلكترونياً حيثما أمكن. إذا كانت الزيارات للصحة عن بعد متوقعة، فيجب تزويد الحوامل بأي معدات ضرورية (على سبيل المثال، أدوات ضغط الدم) إذا كانت متاحة وعند الاقتضاء.

س 3 : هل من المناسب تعديل طرق تقديم الرعاية بعد الولادة لتقليل خطر التعرض لكوفيد-19 ؟

كما هو الحال مع رعاية ما قبل الولادة ، نعم (انظر هل من المناسب تعديل تقديم رعاية ما قبل الولادة لتقليل من خطر انتشار كوفيد-19 والتعرض؟ للاعتبارات المهمة).
ومع ذلك ، يعتبر تعديل أو تقليل الرعاية مناسباً فقط لأن خطر التعرض غير المقصود من تلقي الرعاية أو تقديمها يمكن أن يكون مرتفعاً في الوقت الحالي ؛ يجب الرجوع الى طرق وجداول الرعاية العادية عندما ينحسر هذا الخطر. من الأفضل وضع خطط الرعاية المعدلة على المستوى المحلي مع مراعاة ظروف الحوامل والموارد المتاحة. وضعنا أدناه بعض الأمثلة على طرق تعديل رعاية ما بعد الولادة التي يمكن النظر فيها.

- قم بإجراء التقييم الأولي للثلاثة أسابيع (أو عاجلاً)، وفحص مكان الجراحة، وفحوصات ضغط الدم عن طريق الهاتف أو زيارات الخدمات الصحية عن بعد، إن أمكن.

- تأجيل زيارة ما بعد الولادة الشاملة إلى 12 أسبوعاً، بهدف رؤية الحامل شخصياً لإجراء التقييم الشامل واستخدام زيارات الخدمات الصحية عن بعد حسب الحاجة قبل 12 أسبوعاً. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن بعض الحوامل قد يفقدن التأمين قبل 12 أسبوعاً من الولادة ؛ في هذه الحالة، يجب إعطاءهن الأولوية للزيارة الشاملة بعد الولادة وتحديد موعد قبل فقدان الحامل للتأمين الصحي ويمكن أيضاً إكماله عن طريق توفير الخدمات الصحية عن بعد.

VI. المراجع:

https://www.acog.org

https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics

https://www.acog.org/clinical-information/resource-center

https://www.who.int

VII. مساهمات

فيصل القاق تطوير وتدقيق

أنور نصار مراجعة وتدقيق

ايلي عطية- ربيع شاهين- سعد عيتاني- رنا سكاف- طوني زريق مراجعة