

اللجنة التقنية للكوورنا بالحمل  
وزارة الصحة - لبنان



## المبادئ التوجيهية للمخاض والتوليد لحالات كوفيد - 19

نيسان، 2020

تم إعداد هذا الكتيب من قبل اللجنة التقنية للكوورنا والحمل - لبنان كجزء من سلسلة المبادئ التوجيهية للمخاض والتوليد لحالات الكوفيد -19 للسيدات الحوامل. بالتعاون مع



الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة العامة



## الفهرس

3	1. الهدف
4	2. إعتبرارات ما قبل دخول المستشفى - الفرز عبر الهاتف
5	الرسم البياني رقم 1: فرز اتصالات الحوامل لقسم الولادة تبعاً لحالات الولادة الطارئة وغير الطارئة
6	3. إعتبرارات مهمة في رعاية الحوامل
6	3.1. السيطرة والوقاية من عدوى كوفيد - 19 للحوامل في قسم التوليد
8	3.2. رعاية الحوامل في مرحلة المخاض اللواتي يشنبه بإصابتهم بكوفيد - 19 من دون عوارض أو بوجود عوارض معتدلة
9	3.3. رعاية الحوامل في مرحلة المخاض اللواتي لديهن حالة مؤكدة لكوفيد - 19 من دون عوارض أو بوجود عوارض خفيفة.
10	3.4. نصيحة عامة للإدارة داخل غرف العمليات التوليدية للحالات المشبوهة أو المؤكدة
11	3.5. الولادة القيصرية
11	3.6. تحريض المخاض المخطط له
12	3.7. إعتبرارات إضافية للنساء اللواتي لديهن حالة مؤكدة أو مشنبه بها لكوفيد - 19 مع وجود عوارض معتدلة أو شديدة
13	3.8. إدارة ما بعد الولادة
13	3.8.1. رعاية حديثي الولادة
14	3.8.2. تغذية الرضع
14	3.9. متى يتم وقف الاحتياطات القائمة على الإنتقال لمرضى الكوفيد - 19 في المستشفى
15	3.10. عملية مغادرة المستشفى
16	4. التغييرات العامة في العمل الروتيني وسير عمل الولادة
16	4.1. سياسة الزائر
16	4.2. تحريض المخاض والولادة القيصرية
16	4.3. رعاية ما بعد الولادة
18	5. الملاحق
18	5.1. الملحق رقم 1 - إرتداء (لباس) معدات الوقاية الشخصية
19	5.2. الملحق رقم 2 - خلع (نزع) معدات الوقاية الشخصية
20	6. المراجع
20	7. مساهمات

## مقدمة

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

المعلومات حول كورونا تتجدد بشكل دوري وسريع وتتغير معها بعض الارشادات. سوف تصلكم الموارد

من اللجنة تباعاً بحسب الدراسات والأدلة التي يتم تجديدها وتحديثها.

تتطلع اللجنة الى تعاونكم واقتراحاتكم في هذا المجال.

## د فيصل الفاق

رئيس اللجنة الوطنية التقنية للفيروسات 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 شمعي 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 التنقيف

في وزارة الصحة

## 1. الهدف

الهدف الرئيسي من هذا الكتيب هو تقديم التوجيه لسير عمل كل من المخاض والولادة خلال جائحة COVID-19. الأهداف الثانوية هي:

1. تقديم إرشادات عامة لرعاية الحامل والتأكد من وجود استجابة موحدة للفريق التمريضي والفريق الطبي عندما تظهر سيدة حامل مصابة أو مشتبه بإصابتها بـ كوفيد - 19 أثناء المخاض أو الولادة المحددة مسبقاً.
2. الحدّ من مخاطر انتقال كوفيد - 19 من الأمهات للأطفال حديثي الولادة من خلال تقليل التلامس داخل المستشفى والعزل المناسب.
3. فحص وإختبار الحامل بشكل مناسب لكوفيد - 19.
4. المساعدة في منع انتشار كوفيد - 19 داخل المرافق الصحية.

لا يوجد توجيه يمكن أن يغطي كل الحالات. يرجى متابعة التحديثات بسبب التغييرات التي قد طرأ على الإرشادات.

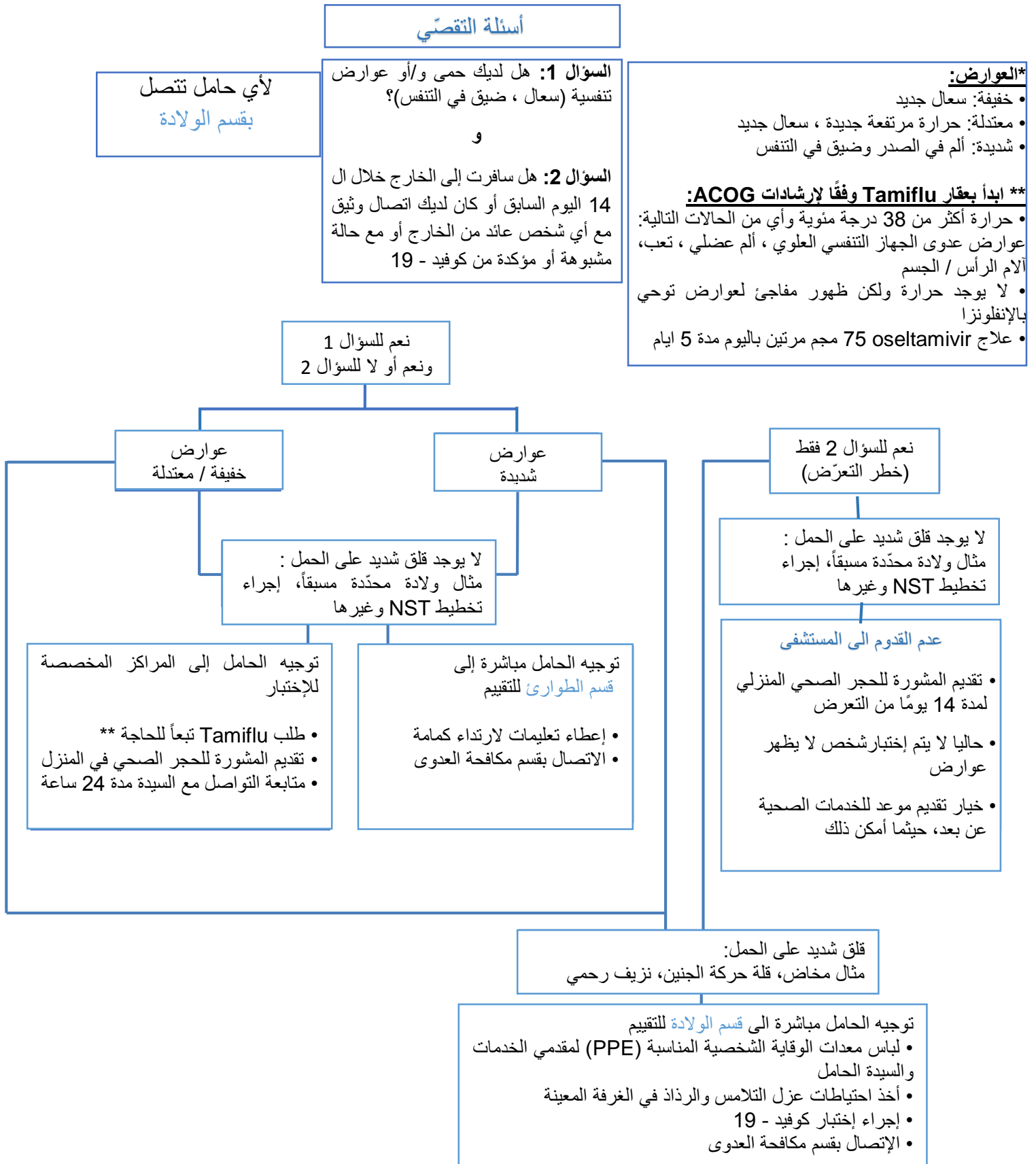
## 2. إعتبارات ما قبل دخول المستشفى - الفرز عبر الهاتف

2.1. يفترض أن يتم توجيه جميع السيدات الحوامل على الإتصال بقسم التوليد قبل الدخول إلى المستشفى إما بغرض الولادة المحددة مسبقاً أو لإجراء تخطيط متابعة الحمل ما قبل الولادة (NST) أو المخاض. إن التواصل المسبق مع قسم الولادة سيُتيح للموظفين التأكّد من إجراء الاستعدادات المناسبة لمكافحة العدوى قبل وصول السيدة الحامل، وكذلك الإبلاغ المسبق لجميع مقدمي الرعاية الصحية الذين يشاركون برعاية الحامل.

2.2. يجب على الممرضة / القابلة فرز المكالمات الهاتفية لقسم الولادة وفقاً للرسم البياني رقم 1. ستحصل الممرضة/ القابلة على سجل كامل يتضمن رحلات السفر، التعرض لشخص مشتبه بأنه مصاب بالكوفيد - 19 أو وجود أية عوارض تنفسية. بشكل عام، سيُطلب من الحوامل اللواتي يتصلن ولديهن عوارض كوفيد - 19 أو إنفلونزا (دون مشاكل حمل خطيرة) تأجيل زيارتهم. ستتواصل الممرضة / القابلة مع أخصائي التوليد وستعود إلى لتشرح الوضع للحامل. قد يتم استدعاء بعض السيدات الحوامل لإجراء اختبار كوفيد - 19. سوف يُطلب من الحوامل اللواتي ينتظرن النتائج أن يعزلن أنفسهن أو سيتم إدخالهن إلى غرفة عزل مُحددة مسبقاً في قسم الولادة، وذلك بحسب الحالة السريرية للحامل والشكوى الرئيسية. سيتابع مقدمو الخدمة نتائج الإختبار ويبلغون الفريق بصدور أي نتائج إيجابية.

2.3. يجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يُعلموا على الفور موظفي قسم مكافحة العدوى في مؤسستهم والسلطات الصحية عن الحالات المشتبه بإصابتها أو الحالات الإيجابية.

## الرسم البياني رقم 1: فرز اتصالات الحوامل لقسم الولادة تبعاً لحالات الولادة الطارئة وغير الطارئة



### 3. اعتبارات مهمة في رعاية الحوامل

عندما تصل الحامل إلى قسم الولادة (في حال لم تتصل وفقاً للبروتوكول) ، ستقوم الممرضة/ القابلة بإستجوابها عن وجود عوارض لعدوى الجهاز التنفسي العلوي وتاريخ السفر والتعرض لأي شخص مصاب. سيتم ذلك قبل دخولها إلى قسم الولادة. إذا أبلغت الحامل عن حمى أو سعال، فيجب تزويدها بمعدات الوقاية الشخصية. اعتبارات مهمة في رعاية الحوامل اللواتي يظهرن إيجابية لخطر التعرض /أو لديهن عوارض لحين أن يتم استبعاد إصابتهن بكوفيد - 19:

#### 3.1 السيطرة والوقاية من عدوى كوفيد - 19 للحوامل في قسم التوليد

3.1.1. يجب رعاية الحوامل اللواتي يعانين من كوفيد - 19 بحال تم التأكد من الحالة أو الإشتباه بها في غرفة عزل لشخص واحد مع إغلاق الباب. يجب تخصيص غرفة في طابق الولادة مسبقاً كغرفة عزل لإستقبال الحوامل المشتبه بحالتهم. تم توضيح إدارة حالات كوفيد - 19 المؤكدة بالتفصيل في القسم 3.3.

3.1.2. يجب على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يدخلون غرفة الحامل المصابة بكوفيد - 19 أو المشتبه بإصابتها) الإلتزام بالمعايير والإتصال وأخذ الإحتياطات اللازمة للفيروس المحمول جواً.

3.1.3. يجب بذل الجهود لتقليل عدد الموظفين الذين يدخلون الغرفة، ويفضّل أن يكون طبيباً واحداً وممرضة / قابلة واحدة. لا يسمح بدخول طلاب الطب.

3.1.4. تدريب أساسي وتجديدي لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في تلك الوحدات، يشمل الإلتزام الصحيح بممارسات مكافحة العدوى وإستخدام معدات الوقاية الشخصية ومعالجتها (الملحقان رقم 1 و 2) ؛ يجب توفير معدات الوقاية الشخصية الكافية والملائمة في جميع وحدات الرعاية.

3.1.5. الحفاظ على نظافة اليدين باستمرار. وهذا يشمل استخدام مطهر اليدين الذي يحتوي على الكحول بنسبة 60% إلى 95% : قبل وبعد كل إتصال بالحامل، بعد ملامسة المواد التي يحتمل أن تكون معدية، وقبل إرتداء معدات الوقاية الشخصية وبعد إزالتها، بما في ذلك القفازات. يمكن أيضاً تنظيف اليدين عن طريق الغسيل بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل. إذا كانت الأيدي متسخة بشكل واضح، إستخدم الماء والصابون قبل استعمال مطهر الأيدي الذي يحتوي على الكحول.

تحقق من رابط CDC عن نظافة اليدين <https://youtu.be/d914EnpU4Fo>

3.1.6. يجب على جميع مقدمي الرعاية الصحية إتباع التوصيات حول كيفية إستخدام معدات الوقاية من الأمراض التي تضم : قناعاً جراحياً، نظارات واقية، ثوب، وقفازات.

يجب استخدام أقنعة N-95 فقط إذا كانت الحامل على CPAP ، أو تحت علاج بالأوكسجين O2 ، عند إدارة الأدوية البخارية أو أثناء إجراءات التوليد بإستخدام البخاخ. التحقق من ملاءمة شكل قناع N-95 وضبطه عند كل استخدام، كما هو موضح في الرابط

<https://youtu.be/XPOzCG4DrqQ>

3.1.7. يجب على موظفي الرعاية الصحية الحوامل إتباع الإرشادات العامة لتقييم المخاطر والسيطرة على العدوى الخاصة بالتعرض للمرضى الذين يعانون من كوفيد - 19 ذات الإصابة المؤكدة أو المشتبه بإصابتهم.

3.1.8. يوصي بالحد من تعرض موظفي الرعاية الصحية الحوامل للسيدات اللواتي تعانين من كوفيد - 19 (ذات الإصابة المؤكدة أو المشتبه بإصابتهم)، خاصةً أثناء الإجراءات العالية المخاطر (على سبيل المثال، إجراءات التوليد بإستخدام البخاخ)، أو إذا كان ذلك ممكناً حسب توفر الموظفين.



## 3.2. رعاية الحوامل في مرحلة المخاض اللواتي يشتبه بإصابتهم بكوفيد - 19 من دون عوارض أو بوجود عوارض معتدلة

3.2.1. يجب تشجيع جميع الحوامل على الإتصال بقسم الولادة مسبقاً قبل وصولهم إلى المستشفى كما هو مفصل في الأقسام 2.1 و 2.2.

3.2.2. يمكن تشجيع السيدات المصابات بعوارض كوفيد - 19 الخفيفة على البقاء في المنزل (العزل الذاتي) في مرحلة المخاض المبكر (المرحلة الكامنة) وفقاً للممارسة المعتادة. إذا كان ذلك ممكناً، يجب نصحهم بإجراء إختبار كوفيد - 19.

3.2.3. بمجرد حضور الحامل إلى طابق الولادة، ستستقر في الغرفة المحددة مسبقاً ، ويجب إجراء تقييم كامل للأم والجنين ليشمل:

3.2.3.1. تقييم لشدة عوارض كوفيد - 19 المحتملة يتبعه تدخل فريق متعدد التخصصات بما في ذلك أخصائي الأمراض المعدية و / أو أخصائي طب الأم والجنين (MFM) ، عندما يتوفر ذلك.

3.2.3.2. إجراء إختبار كوفيد - 19.

3.2.3.3. مراقبة الأم بما في ذلك درجة الحرارة ومعدل التنفس وتشبع الأكسجين.

3.2.3.4. تأكيد بداية المخاض، حسب معايير الرعاية القياسية.

3.2.3.5. يوصى بمواصلة مراقبة الجنين عبر إستخدام جهاز التخطيط وخاصة إذا تم التأكد في نهاية الأمر بأن الحامل مصابة بكوفيد - 19.

3.2.3.6. إذا لم تكن هنالك أية مخاوف عن حالة الأم أو الجنين، يمكن نصح السيدة بالعودة إلى المنزل حتى يتم التأكد من مرحلة المخاض، إذا توفرت وسائل النقل المناسبة.

3.2.3.7. يجب إعطاء الحامل النصيحة المعتادة فيما يخص بالعلامات والعوارض التي يجب الإنتباه إليها، و يجب إخبارها عن العوارض التي قد تشير إلى تدهور متعلق بكوفيد - 19 (بعد التشاور مع الفريق الطبي إذا دعت الحاجة) على سبيل المثال صعوبة في التنفس، وجود حرارة أكثر من 38 درجة مئوية.

3.2.3.8. إذا تم تأكيد مرحلة المخاض، يجب أن تستمر الرعاية في نفس غرفة العزل، بانتظار نتائج كوفيد - 19.

### 3.3. رعاية الحوامل في مرحلة المخاض اللواتي لديهن حالة مؤكدة لكوفيد - 19 من دون عوارض أو بوجود عوارض خفيفة.

3.3.1. يتم إدخال الحامل المصابة بكوفيد - 19 إلى غرفة عزل محددة مسبقاً. عند الإستقبال يجب إبلاغ أعضاء الفريق المتعدد الاختصاصات التالي: طبيب التوليد، أخصائي طب الأم والجنين MFM (إن أمكن)، طبيب التخدير، ممرضة التوليد المسؤولة / القابلة، طبيب الأطفال أو طبيب حديثي الولادة.

3.3.2. يجب بذل الجهود لتقليل من عدد الموظفين الذين يدخلون الغرفة، ويفضل أن يكون طبيباً واحداً وممرضة / قابلة واحدة. لا يسمح بدخول طلاب الطب.

3.3.3. إذا كان هناك دليل على تجمع أسري وعدوى مشتركة ، فيجب أن يبقى المقربين من الحامل في عزلة وأن لا يحضروا الى القسم، بغض النظر إذا كانت لديهم عوارض أم لا.

3.3.4. ضرورة متابعة أي علامة لدى الحامل وتقييمها وفقاً للممارسة المعتادة، مع إضافة مراقبة تشبع الأوكسجين بالساعة. الحرص على متابعة تشبع الأوكسجين وإبقائه فوق 94٪، وتعديل العلاج وفقاً لذلك.

3.3.5. لا يوجد حالياً أي دليل لتفضيل طريقة ولادة على أخرى، وبالتالي يجب مناقشة طريقة الولادة مع الحامل، مع الأخذ بعين الاعتبار تفضيلاتها، ومدى تقدّمها في مرحلة المخاض، وحالة الجنين وأي مؤشرات أخرى للتوليد من أجل التدخل. لا يجب أن يتأثر وضع الولادة بوجود كوفيد - 19 ، إلا إذا كانت حالة الجهاز التنفسي للحامل تتطلب الولادة العاجلة.

3.3.6. لا يوجد أي دليل على منع استعمال مخدر فوق الجافية epidural أو العمود الفقري spinal anesthesia في وجود فيروسات كورونا. يوصى بتسكين الجافية قبل أو في وقت مبكر من

المخاض للحوامل اللواتي يشتبه بإصابتهم بالكوفيد - 19 أو في الحالات المؤكدة لتقليل اللجوء إلى التخدير العام إذا كانت هناك حاجة إلى الولادة العاجلة.

3.3.7. في حال تدهور وضع الحامل، يجب عمل تقييم فردي فيما يتعلق بمخاطر وفوائد استمرار المخاض أو العمل على إجراء ولادة قيصرية طارئة إذا كان من المحتمل أن يساعد ذلك في جهود إنعاش الأم.

3.3.8. إذا كانت هناك حاجة لولادة قيصرية طارئة، فيجب أن يتم ذلك في غرفة ضغط سلبي. يستغرق إرتداء معدات الوقاية الشخصية وقتاً طويلاً. وقد يؤثر هذا الفاصل الزمني على قرار التوليد، ولكن من الضروري أن يتم. يجب إبلاغ السيدة وعائلتها بهذا التأخير المحتمل. ينصح بتقليل إستبدال مقدمي الخدمات الى الحد الأدنى. يجب ألا يحضر الولادة أكثر من إثنين من فريق التوليد.

3.3.9. يجب إتخاذ قرار فردي بشأن تقصير وقت المرحلة الثانية من المخاض مع ولادة طبيعية إختيارية لدى الحامل التي تعاني من عوارض إرهاق أو نقص الأكسجة.

3.3.10. نظراً لعدم وجود أدلة معاكسة لما يلي، لا يزال من الممكن ممارسة التأخر بلقط الحبل السري بعد الولادة، بشرط عدم وجود موانع أخرى. يمكن تنظيف الطفل وتجفيفه كالمعتاد، بينما لا يزال الحبل سليماً.

#### 3.4. نصيحة عامة للإدارة داخل غرف العمليات التوليدية للحالات المشبوهة أو المؤكدة

3.4.1. يجب تحديد الإجراءات الاختيارية في نهاية جدول العمل.

3.4.2. يجب تقليص عدد العاملين في غرفة العمليات الى الحد الأدنى، ويجب عليهم جميعاً إرتداء معدات الوقاية الشخصية المناسبة.

3.4.3. يجب تدريب الموظفين (بما في ذلك موظفي قسم الأمومة وحديثي الولادة والتخدير) على استخدام معدات الوقاية الشخصية بحيث يكون استخدام غرفة العمليات في حالات الطوارئ متاحاً على مدار الساعة والتقليل من التأخيرات المحتملة.

### 3.5. الولادة القيصرية

3.5.1. يجب إجراء تقييم فردي للحوامل اللواتي يعانين من عوارض خفيفة توحى بكوفيد - 19 واللواتي لديهن مواعيد مجدولة مسبقاً للرعاية السابقة للولادة القيصرية والولادة القيصرية الاختيارية، لتحديد إمكانية تأخير الموعد وذلك بهدف تقليل خطر انتقال العدوى: إلى السيدات الأخريات، العاملين في مجال الرعاية الصحية، والعاملين في قسم بعد الولادة، إلى طفلها الرضيع بغية السماح بصدور نتائج اختبار كوفيد - 19.

3.5.2. في الحالات التي يتعذر فيها تأخير الولادة القيصرية الاختيارية بشكل آمن، يجب إجراؤها كما هو مقرر. يجب إدخال النساء إلى غرفة العزل المعينة مسبقاً واتخاذ جميع الاحتياطات في انتظار نتائج اختبار كوفيد - 19. بعد ذلك يمكن إجراء الولادة القيصرية في غرفة العمليات العادية إذا كانت النتيجة سلبية أو في غرفة ضغط سلبية إذا كانت النتيجة إيجابية.

### 3.6. تحريض المخاض المخطط له

3.6.1. أما بالنسبة للولادة القيصرية الاختيارية، فيجب إجراء تقييم فردي فيما يتعلق بضرورة تحريض المخاض المخطط له للسيدات اللواتي يعانين من عوارض خفيفة وحالة كوفيد - 19 مشتبه بها أو مؤكدة.

3.6.2. إذا كان من غير الممكن تأخير تحريض المخاض بأمان، فيجب القيام به كما هو مقرر. يجب إدخال الحوامل إلى غرفة العزل المحددة مسبقاً واتخاذ جميع الاحتياطات بانتظار نتائج اختبار كوفيد - 19.

### 3.7. إعتبارات إضافية للنساء اللواتي لديهن حالة مؤكدة أو مشتبه بها لكوفيد - 19 مع وجود عوارض معتدلة أو شديدة.

تنطبق التوصيات التالية إضافةً إلى تلك المحددة للحوامل اللواتي ليس لديهن عوارض / لديهن عوارض معتدلة واللواتي يدخلن إلى المستشفى ويحتجن إلى رعاية أثناء الولادة مع تدهور العوارض وعدوى كوفيد - 19 مشتبه بها أو مؤكدة:

3.7.1. يجب ترتيب مناقشة استشارية لعدد من التخصصات الطبية والتخطيط لإجتماع يضم على سبيل المثال طبيب استشاري (متخصص في الأمراض المعدية)، طبيب أطفال، أخصائي طب الأم والجنين MFM (إذا أمكن)، ممرضة مسؤولة / قابلة، طبيب أطفال أو حديثي الولادة وطبيب تخدير مسؤول عن رعاية التوليد. يجب إطلاع الحامل عن المناقشة وإستنتاجاتها. ويجب مناقشة ما يلي:

- 3.7.1.1 الأولويات الرئيسية للرعاية الطبية للحامل.
- 3.7.1.2 يجب أن تكمن أولوية الرعاية الطبية في علاجات الرعاية الداعمة القياسية لتأمين الاستقرار لحالة الحامل، كما هو الحال في حالات الطوارئ الأخرى للأمومة، على سبيل المثال حالات الارتعاج الشديدة pre-eclampsia.
- 3.7.1.3 يجب إجراء الفحوصات الشعاعية كما هو معتمد بالنسبة للبالغين غير الحوامل؛ وهذا يشمل الأشعة السينية والأشعة المقطعية للصدر.
- 3.7.1.4 ينبغي النظر في تواتر وملاءمة رصد معدل ضربات قلب الجنين على أساس فردي، مع مراعاة عمر الحمل للجنين وحالة الأم. إذا تمت الإشارة إلى الولادة العاجلة لأسباب جنينية، فيجب التعجيل بالولادة كالمعتاد إذا كانت حالة الأم مستقرة.
- 3.7.1.5 يجب إبلاغ فريق حديثي الولادة في وقت مبكر قدر الإمكان عن خطط ولادة طفل من أم مصابة بـ COVID19 أكانت الحالة معتدلة أم شديدة.
- 3.7.1.6 فيما يخص طريقة الولادة، ينبغي أيضاً اتخاذ قرار فردي، مع عدم وجود موانع للولادة لأية طريقة. يجب إجراء الولادة القيصرية إذا تم تحديدها بناءً على حالة الأم والجنين كما هو الحال في الممارسة العادية.

3.7.1.7. إذا أخذ بعين الاعتبار ارتباط كوفيد - 19 بمتلازمة الضائقة التنفسية الحادة، يجب مراقبة النساء اللواتي يعانين من عوارض معتدلة / شديدة من كوفيد - 19 عن طريق رصد مدخلات ومخرجات السوائل كل ساعة لتحقيق توازن محايد للسوائل في المخاض وتجنب خطر إزدياد السوائل. عادة، يجب ألا يتجاوز إجمالي السوائل المعطاة 100 مل / ساعة.

### 3.8. إدارة ما بعد الولادة

#### 3.8.1. رعاية حديثي الولادة

3.8.1.1. توجد بيانات محدودة لكيفية توجيه وإدارة مرحلة ما بعد الولادة للأطفال من أمهات ثبتت إصابتهم بكوفيد - 19 في الفصل الثالث من الحمل.

3.8.1.2. للإطمئنان، لا يوجد دليل في الوقت الحاضر على الانتقال العامودي.

3.8.1.3. يجب إعتبار الرضع المولودين من أمهات مصابات بالكوفيد - 19 بأنهم حالات مشتبه بها. وبذلك، يجب عزل هؤلاء الرضع وفقاً لإرشادات الوقاية من العدوى ومكافحتها للحالات المشتبه بها.

3.8.1.4. ينصح بالقيام بالعزل المنفصل للأم المصابة وطفلها لمدة 14 يوماً على الأقل حتى تتوفر أدلة إضافية أو حتى يتم وقف احتمالات الانتقال عبر الأم. يمكن القيام بذلك عن طريق وضعها في غرفة منفصلة أو التفكير في استخدام عناصر تحكم هندسية مثل الحواجز (على سبيل المثال، ستارة بين الأم والمولود الجديد) وإبقاء الوليد على بعد مترين عن الأم المصابة.

3.8.1.5. يجب أيضاً إجراء فحص لجميع الرضع للسيدات المصابات بالكوفيد - 19.

3.8.1.6. يوصى بمناقشة المخاطر/الفوائد مع أطباء الأطفال أو حديثي الولادة والأسر لتخصيص الرعاية للأطفال الذين قد يكونون أكثر عرضة للإصابة.

## 3.8.2. تغذية الرضع

3.8.2.1. يكمن الخطر الرئيسي في الرضاعة الطبيعية في الإتصال الوثيق بين الأم والرضيع، وإمكانية نقل قطرات رذاذ معدية محمولة في الهواء. في ضوء الأدلة الحالية، ننصح بأن فوائد الرضاعة الطبيعية تفوق أي مخاطر محتملة لإنتقال الفيروس من خلال حليب الأم. وبالتالي، يتم تشجيع توفير حليب الثدي (عن طريق الضخ / السحب). يجب مناقشة مخاطر وفوائد الرضاعة الطبيعية مع الأم، بما في ذلك خطر حمل الطفل بالقرب منها. قد يتغير هذا التوجيه مع تطور المعرفة. يوصى مركز السيطرة على الأمراض بتشجيع السيدات اللواتي ينوين الإرضاع من الثدي على سحب الحليب من الثديين لتأمين الإمداد بالحليب والحفاظ عليه. بالنسبة للنساء الراغبات بالرضاعة الطبيعية، إذا لم يتم فصل الأم عن الوليد، فيجب اتخاذ الاحتياطات للحد من انتشار الفيروس إلى الطفل:

3.8.2.1.1. غسل اليدين قبل لمس الطفل أو مضخة الثدي أو الزجاجات.

3.8.2.1.2. تجنب السعال أو العطس أمام الطفل أثناء الرضاعة من الثدي.

3.8.2.1.3. يجب ارتداء قناع للوجه أثناء الرضاعة الطبيعية.

3.8.2.1.4. في حال سحب حليب الأم بمضخة الثدي اليدوية أو الكهربائية، يجب

على الأم إتباع التوصيات الخاصة بتنظيف المضخة بشكل صحيح بعد كل إستخدام، كما يجب إستخدام مضخة الثدي المخصصة.

3.8.2.1.5. طلب المساعدة من شخص مناسب لإطعام الطفل الحليب المسحوب

من الثدي.

3.8.2.2. بالنسبة للسيدات اللواتي يرضعن بزجاجة أو حليب

مسحوب من الثدي، يوصى بالالتزام الصارم بإرشادات التعقيم.

## 3.9. متى يتم وقف الاحتياطات القائمة على الإنتقال لمرضى الكوفيد - 19 في المستشفى

3.9.1. يجب اتخاذ قرار بوقف الاحتياطات والإجراءات تبعاً لكل حالة على حدة بالتشاور مع الأطباء وفريق مكافحة العدوى. تؤخذ بعين الإعتبار الأمور التالية : شدة المرض وعلامات المرض وعوارضه ونتائج اختبارات الكوفيد - 19 الناتجة من عينات الجهاز التنفسي. تتضمن إعتبرات التوقف عن الاحتياطات القائمة على الإنتقال كل ما يلي:

- 3.9.1.1. زوال الحرارة دون استخدام الأدوية الخافضة للحرارة
- 3.9.1.2. تحسن علامات المرض وأعراضه.
- 3.9.1.3. صدور النتائج السلبية لفحص COVID-19 من العينات التي تم جمعها بفارق  $\leq 24$  ساعة (بمجموع أربع عينات سلبية - اثنان من البلعوم الأنفي واثنين من الحلق).

### 3.10. عملية مغادرة المستشفى

- 3.10.1. يمكن مغادرة السيدة من مرفق الرعاية الصحية إن أمكن وتمّ تحديد ذلك سريرياً.
- توقف الحرارة بدون إستعمال أدوية محفظة
  - تحسن علامات المرض وعوارضه
  - بروز نتائج سلبية لفحص كوفيد - 19 من العينات التي تمّ جمعها في الـ 24 الساعة المنفصلة (من الناحية المثالية مجموع أربع عينات سلبية - اثنان من البلعوم الأنفي واثنين من الحلق).
- 3.10.2. يجب التأكد من إتمام عملية العزل المنزلي إذا غادرت السيدة قبل إتخاذ القرار بوقف الاحتياطات القائمة على الإنتقال.
- 3.10.3. يجب أن يتم اتخاذ قرار إرسال المريضة إلى المنزل بالتشاور مع فريق الرعاية السريرية للمريضة وفريق مكافحة العدوى ويجب أن يشمل اعتبارات ملاءمة المنزل وقدرة المريضة على الالتزام بتوصيات العزل المنزلي، والمخاطر المحتملة للإنتقال الثانوي إلى أفراد الأسرة الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالمناعة.



## 4. التغييرات العامة في العمل الروتيني وسير عمل الولادة

يصف هذا القسم التغييرات العامة في قسم الولادة بغض النظر عن حالة الحامل المصابة بكوفيد - 19.

### 4.1. سياسة الزائر

نظراً للمخاطر الكبيرة لانتقال كوفيد - 19 بين المرضى / الأسرة / مقدمي الرعاية الصحية، وضعت قيود صارمة لسياسة الزوار.

- أرضية العمل - ستقتصر الزيارة على شخص داعم واحد، حسب الرغبة. سيتم فحص الشخص الداعم للحصول على التاريخ و تقصي العوارض ودرجة الحرارة قبل دخوله للقسم. إذا كان أي منهم إيجابياً، فلا يمكن قبوله في القسم ويجب نصحه بالحجر الصحي بالمنزل وطلب المشورة الطبية. لا يسمح بالتبديل بين الزائرين / المرافقين.
- قبل الوضع وبعد الوضع - شخص داعم واحد، حسب الرغبة.
- لا يسمح للأطفال بالزيارة في أي وقت.

قد يتم فرض تقييد أكثر تشدداً حسب تقدير إدارة القسم.

### 4.2. تحريض المخاض والولادة القيصرية

لا ينبغي تأجيل أو إعادة جدولة تحريض المخاض والولادة القيصرية الاختيارية للنساء الحوامل اللواتي يتمتعن بصحة جيدة.

### 4.3. رعاية ما بعد الولادة

يجب بذل كل الجهود لإرسال السيدات غير المصابات إلى منازلهم بطريقة سريعة. يجب إبلاغ السيدات بأنه من أجل الحد من المخاطر الشخصية سيتم العمل على تسريع مغادرتهم للمستشفى بعد الولادة.

- التخطيط للمغادرة المستعجلة:

- يجب أن يكون الهدف لجميع الولادات الطبيعية هو المغادرة بعد يوم واحد من الولادة.
  - يجب أن يكون الهدف لجميع الولادات القيصرية هو المغادرة في اليوم الثاني بعد الولادة، وحتى في اليوم الأول بعد الولادة إذا كانت تلبى المعايير وتنم بالشعور الجيد.
  - ناقش مع طبيب الأطفال / حديثي الولادة فيما يتعلق بتخطيط مغادرة الأم لمعرفة ما إذا كان الرضيع جاهزاً للمغادرة في ذلك الوقت.
- تسريع مغادرة السيدات اللواتي يعانين من اضطراب إرتفاع ضغط الدم فإن الرعاية المنزلية مع إمدادات لمتابعة ضغط الدم ستكون حاسمة.
- يجب ترتيب جميع زيارات ما بعد الولادة في مرحلة لاحقة مع إمكانية تأجيل الزيارة حسب الحالة.

## 5. الملاحق

### 5.1 الملحق رقم 1 - ارتداء (لباس) معدات الوقاية الشخصية



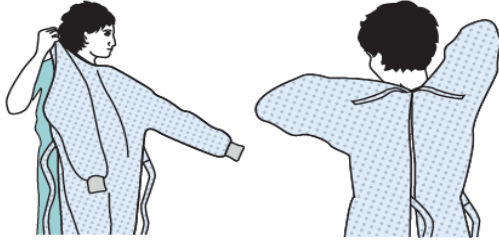
Public Health  
England

COVID 19

#### ارتداء (لباس) معدّات الوقاية الشخصية

- إستخدم ممارسات العمل الآمنة لحماية نفسك والحد من إنتشار العدوى
- إبقاء اليدين بعيداً عن الوجه مع ارتداء معدات الحماية الشخصية
  - تغيير القفازات عند تمزّقها أو تلوّثها بشدّة
  - الحدّ من الأسطح الممكن لمسها في محيط المريض
  - قم بتنظيف اليدين بانتظام
  - قم دائماً بتنظيف اليدين بعد إزالة القفازات
- تعليمات ما قبل اللباس
- ضرورة الاكثار من شرب الماء
  - ربط الشعر الى الوراء
  - نزع المجوهرات
  - التأكّد من توقّر القياس المناسب لمعدات الحماية الشخصية
- ارتداء معدات الحماية الشخصية - الترتيب في الارتداء يكون الثوب، حماية العين والقفازات. يتم ذلك خارج غرفة المريض.

#### القيام بتنظيف اليدين قبل ارتداء معدات الحماية الشخصية



- 1 ارتدي الثوب ذو الأكمام الطويلة ، والواقى من السوائل للاستعمال واحد.  
قم بعقد ربطات الرقبة وربطات الخصر.

تثبت الأشرطة العليا على تاج رأسك فوق الأذنين والشريط السفلي في مؤخر العنق. تأكد من بقاء جهاز التنفس مسطحاً على الخدين. اضغط بحزم وبكلتا اليدين على قطعة الأنف ووجهها إلى الأسفل بأصابعك من الجانبين على جسر الأنف لتحصل على وضعية ثابتة. اذا لم تحصل على الوضعية الثابتة لا تمضي قدماً.

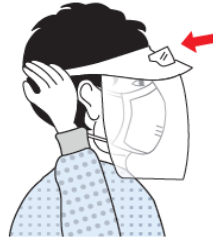
اجراء الفحص المناسب. ستختلف تقنية ذلك بحسب الأنواع المختلفة لأجهزة التنفس. يتم توفير التعليمات التقنية الصحيحة من قبل الشركات المصنعة ويجب اتباعها للتحقق من الملاءمة.



#### 2 جهاز التنفس (الكمامة)

ملاحظة: يجب أن يكون هذا هو جهاز التنفس الذي قمت بإختياره للإستخدام. حيث يجب ارتداء النظارات الواقية أو نظارات السلامة مع جهاز التنفس الصناعي، يجب ارتداؤها أثناء إختبار الملاءمة لضمان التوافق.

- 4 القفازات: حددها حسب حجم اليد. تأكد من أن الكف مغطى بالثوب ومغطى بكفة القفاز.



- 3 حماية العين:  
ضعها على الوجه والعيّن وضبط عصابة الرأس للثبات.



<https://www.gov.uk/government/publications/personal-protective-equipment-use-for-aerosol-19-generating-procedures> - كوفيد 19

## 5.2 الملحق رقم 2 - خلع (نزع) معدات الوقاية الشخصية



Public Health  
England

COVID 19

### خلع (نزع) معدات الوقاية الشخصية

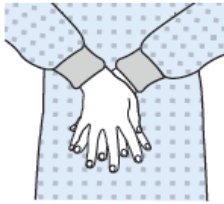
يجب ازالة جهاز التنفس FFP3 في غرفة مخصصة. في حال عدم وجود غرفة، قم بازالة جهاز التنفس في منطقة آمنة (أي خارج غرفة العزل). يجب التخلص من جميع معدات الوقاية الشخصية بما فيها النفايات الطبية.

ينبغي أن تتم العملية تحت اشراف الزملاء على مسافة 2 متر للتقليل من خطر إصابة عاملي الرعاية الصحية وذلك عندما يقومون بازالة معدات الوقاية الشخصية وتلويث أنفسهم عن غير قصد عند اتلافها.

يجب خلع معدات الوقاية الشخصية بتراتبية للحد من احتمال حدوث أي تلوث عرضي. ما لم يكن هناك غرفة عزل مخصصة، يجب نزع معدات الوقاية الشخصية بطريقة منهجية وقبل مغادرة غرفة المريض على سبيل المثال القفازات، من ثم الثوب ومن ثم حماية العين. يجب ازالة جهاز التنفس FFP3 خارج غرفة المريض.

### تراتبية نزع معدات الوقاية الشخصية هي كما يلي :

نظّف يداك باستخدام محلول كحولي



بعدها:



- قم بادخال أصابع اليد التي تم خلع القفاز منها تحت القفاز في اليد الأخرى عند الرسغ.
- انزع القفاز المتبقي وضعه فوق القفاز الأول وتخلص منه.

### 1 القفازات - ويكون خارجها ملوثاً

أولاً:

- إمسك خارج القفاز باليد المعاكسة وانزعه
- إمسك القفاز الذي تم إزالته في اليد الأخرى



### 2 المريول - يطالته التلوث من الأمام ومن الأكمام



اقلب الثوب من الداخل للخارج أو قم بطيه أو لفه في حزمة وتخلص منه في سلة نفايات مبطنة



سحب الثوب بعيداً عن العنق والكتفين. طي الثوب من الداخل فقط باستخدام حركة التفسير حيث سيكون الجزء الخارجي من الثوب ملوثاً.



فك رباط العنق أولاً ثم رباط الخصر

5 غسل اليدين بالماء والصابون.



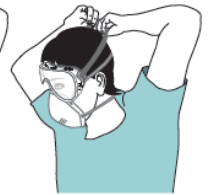
4 جهاز التنفس - في حال عدم وجود غرفة مخصصة ازالة أجهزة التنفس FFP3 في منطقة آمنة (على سبيل المثال، خارج غرفة العزل). نظف اليدين بفرهما بالكحول. لا تلمس الجزء الأمامي من جهاز التنفس لأنه سيكون ملوثاً.

- انحني إلى الأمام قليلاً
- الوصول إلى الجزء الخلفي من الرأس بكلتا اليدين للعثور على حزام الربط السفلي، فكّه وجلبه إلى الأعلى.
- ارفع الأشرطة فوق الرأس.
- دع جهاز التنفس يسقط عن وجهك ووضعه في سلة المهملات.



3 حماية العين (يفضل قناع لكامل الوجه) - سيكون الخارج ملوثاً.

للإزالة، استخدم كلتا يديك لفك الرباط عن طريق السحب بعيداً من الخلف والتخلص منه.



<https://www.gov.uk/government/publications/personal-protective-equipment-use-for-aerosol-19-generating-procedures> كوفيد - 19

## 6. المراجع

WHO - World Health Organization Resources

[WHO: Q&A on COVID - 19, pregnancy, childbirth and breastfeeding](#)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) COVID -19 Resources

[Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 \(COVID -19\) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings](#)  
[Information for Healthcare Providers: COVID -19 and Pregnant Women CDC: Pregnancy & Breastfeeding \(Patient Info\)](#)  
[Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease \(COVID -19\)](#)

COVID - 19 | SMFM.org - The Society for Maternal-Fetal Medicine

COVID -19 in Pregnancy: Preparing your Obstetrical Units:  
<https://youtu.be/FT5h4oMUOFk>

American College of Obstetricians and Gynecologists

[Novel Coronavirus 2019 \(COVID -19\): Practice Advisory](#)

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

[Coronavirus \(COVID -19\) Infection in Pregnancy](#)

GOV.UK resources

[COVID -19 : Guidance for infection prevention and control in healthcare settings](#)

## 7. مساهمات

فبصل القاق      تطوير وتدقيق  
أنور نصار      مراجعة وتدقيق  
ايلى عطية - ربيع شاهين - سعد عيتاني - رنا سكاف - طوني زريق      مراجعة