

دستور عمل کشوری

اندیکاسیونهای درخواست مشاوره قلب و اکوکاردیوگرافی در مادران باردار

مبتلا یا مشکوک به کوید - ۱۹

برای استفاده در سطوح تخصصی بستری و سرپایی

اداره سلامت مادران

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

ویرایش اول: فروردین ۱۳۹۹

تهیه کنندگان دستور عمل

جمع آوری مطالب، طراحی و اجرا توسط

➤ اداره سلامت مادران، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. معاونت بهداشت

مشاورین علمی

➤ دانشگاه علوم پزشکی ایران

امین، دکتر احمد. فلوشیپ نارسایی قلب
سمیعی، دکتر نیلوفر. متخصص قلب و عروق و رییس
انجمن اکوکاردیوگرافی ایران

➤ دانشگاه علوم پزشکی تهران

آل یاسین، دکتر اشرف. متخصص زنان و زایمان
اسلامیان، دکتر لاله. متخصص زنان و زایمان
جمال، دکتر اشرف السادات. متخصص زنان و زایمان
ستارزاده، دکتر رویا. متخصص قلب و عروق

➤ دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تقوی، دکتر سیمین. متخصص زنان و زایمان
ثقلینی، دکتر سیدهادی. فوق تخصص مراقبتهای ویژه
طوفان، دکتر مهنوش. متخصص قلب و عروق
طرزمنی، دکتر محمدکاظم. متخصص رادیولوژی
ورشوچی، دکتر مجتبی. متخصص بیماریهای عفونی

➤ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

حسینی، دکتر مریم. متخصص زنان و زایمان
صانعی طاهری، دکتر مرتضی. متخصص رادیولوژی و
رییس انجمن رادیولوژی ایران
میری، دکتر میرمحمد. فلو شیپ مراقبتهای ویژه

➤ دانشگاه علوم پزشکی مشهد

خادم، دکتر نیره. متخصص زنان و زایمان
پورزند، دکتر هورک. متخصص قلب و عروق

به نام خدا

با توجه به شیوع بیماری کوید - ۱۹ و مرگ تعدادی از مادران به دلیل این بیماری، دستور عمل زیر برای برای بهره برداری و اجرای تیم درمانی تخصصی در مادران بستری در جهت پیشگیری از ابتلا به عوارض قلبی و در نهایت نجات جان مادران تهیه شده است.

نکته: منظور از مادر باردار در این دستور عمل، مادر باردار تا ۴۲ روز پس از زایمان است.

اندیکاسیونهای درخواست مشاوره قلب در مادران مبتلا یا مشکوک به کوید - ۱۹ عبارتند از:

- ۱- وجود سابقه یا ابتلای کنونی به هر بیماری قلبی مثلا سابقه اختلالات دریچه ای، بیماریهای مادرزادی، کاردیومیوپاتی، سابقه جراحی ها یا اقدامات مداخله ای قلبی، بیماریهای ایسکمی قلب و غیره
- ۲- وجود هر ریسک فاکتور مستعد کننده بیماری قلبی مانند دیابت، سابقه فشار خون بالا، استعمال دخانیات، چاقی (با معیار شاخص توده بدنی بیشتر یا مساوی ۳۰) و غیره
- ۳- افزایش پیشرونده سطح تروپونین به بیشتر از ۲ برابر پایه یا ۹۹٪ پرسیانتایل در طی ۴۸ ساعت از زمان بستری
نکته: در بیماران مشکوک یا مبتلا به کوید - ۱۹ در صورت بارداری در بدو بستری باید تروپونین اندازه گیری شود
- ۴- یکی یا بیشتر از شواهد زیر در بررسی CT scan قفسه سینه و یا Chest - x ray
 - ✓ مایع پریکارد بیشتر از حد خفیف
 - ✓ وجود مایع پلور
 - ✓ درگیری پاراکاردیال یا سنترال که نسبت به درگیری پریفرال یا ساب پلورال ، dominant باشد (قبل از ایجاد فاز ARDS)
 - ✓ وجود کلسیفیکاسیون دریچه، کرونر و یا پریکارد
 - ✓ کاردیومگالی واضح در CT scan قفسه سینه یا کاردیومگالی نامتناسب (disproportionate) با بارداری در Chest - x ray
- ۵- وجود تغییرات واضح در نوار قلب طی روزهای مختلف یا وجود هر یک از مورد زیر:
 - a. Sustained supra ventricular or ventricular arrhythmia
 - b. AV block
 - c. Significant ST-T changes
 - d. Prolonged QT
- ۶- وجود سوفل قلبی پاتولوژیک در سمع قلب یا هر گونه تغییر در سمع قلب در مقایسه با یافته های اولیه
- ۷- افزایش ضربان قلب (بیشتر از ۱۲۰ ضربه در دقیقه) یا کاهش ضربان قلب (کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه)
- ۸- کاهش فشار خون با معیارهای زیر:

الف - اگر بیمار قبلا مبتلا به پر فشاری خون نبوده است: فشار خون سیستولیک کمتر یا مساوی ۹۰ میلیمتر جیوه که با علائم شوک همراه باشد یا معیار MAP کمتر یا مساوی ۶۵ mmHg

ب- اگر بیمار قبلا مبتلا به پرفشاری خون بوده است: کاهش بیشتر یا مساوی ۴۰ میلیمتر جیوه در فشار خون سیستولیک نسبت به فشارخون پایه بیمار
- ۹- تیترا آزمایشگاهی NTproBNP بیشتر از ۴۵۰
- ۱۰- بروز ادم جنرالیزه
- ۱۱- در صورتی که علائم بیمار با بیماری کوید - ۱۹ به تنهایی قابل توجیه نیست

اندیکاسیونهای درخواست اکوکاردیوگرافی در مادران مبتلا یا مشکوک به کوید-۱۹ عبارتند از:

- ۱- وجود وضعیت شوک Shock State
- ۲- بروز آریتمی جدید (به جز Isolated PAC یا Isolated PVC)
- ۳- کاردیومگالی قابل توجه در CT Scan قفسه سینه
- ۴- وجود پریکاردیال افیوژن بیشتر از Mild در CT Scan قفسه سینه
- ۵- تیترا آزمایشگاهی NTproBNP بیشتر از ۴۵۰
- ۶- تغییرات نواری جدید و Significant (مانند بروز بلوک یا تغییرات ST-T مهم)
- ۷- بروز ادم جنرالیزه
- ۸- بیمارانی که بیماری قلبی شناخته شده دارند و تابلوی تشدید علائم بیمار با عوارض ناشی از کوید - ۱۹ قابل توضیح نیست
- ۹- در صورتی که پس از انجام مشاوره قلب و طبق صلاحدید کاردیولوژیست بیمار نیاز به اکوکاردیوگرافی داشته باشد