

دستور العمل آنفلوانزا در بارداری

اقدامات پیشگیرانه شامل:

- واکسیناسیون مادران باردار (چنانچه مادر باردار هنوز واکسن آنفلوانزا را دریافت نکرده است به انجام واکسیناسیون توصیه شود)
- عدم حضور در اجتماعات-
شستن مرتب دستها
- عدم تماس با افراد بیمار (رعایت فاصله گذاری اجتماعی و پرهیز از تماس غیر ضروری)
- پرهیز از تماس بدون حفاظت با پرندگان و سایر حیوانات و بالاخص لاشه پرندگان و حیوانات تلف شده

(2) تشخیص:

شروع ناگهانی تب بالای ۳۷/۸ تا ۴۰ درجه، سرفه، درد عضلانی، سردرد و خستگی شدید.

سایر علایم شامل: احتقان گلو، آبریزش بینی، گلودرد، تهوع و تنگی نفس

توجه: نبود تب رد کننده بیماری آنفلوانزا نیست.

پس از تشخیص و اقدامات درمانی توسط پزشک سطح ۱ در صورت بروز موارد زیر به سطح ۲ ارجاع

شود:

- دهیدارته بودن، تنگی نفس، درد قفسه سینه، وجود بیماری همراه مانند: آسم، نقص سیستم ایمنی، دیابت آشکار، نمایه توده بدنی مساوی یا بیشتر از ۴۰ و ...
- مادرانی که پس از شروع درمان بهبودی حاصل نشده است.
- مادرانی که بعد از بهبودی مجددا علایم بیماری بروز پیدا کرده است.
- مادرانی که توانایی مراقبت از خود را ندارند.

3 درمان:

با شروع علائم بیماری بدون توجه به واکسیناسیون درمان دارویی در مادر شروع شود:

- داروی اسلتامیویر ۷۵ میلی گرم دو بار در روز برای ۵ روز

توجه: در مادران با مشکلات کلیوی دوز دارو می بایست تنظیم شود.

- درمان تب مهم است (تب با ایجاد نقص لوله عصبی در جنین مرتبط است)

درمان تب: استامینوفن.

- از آسپیرین یا داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی NSAID برای درمان تب استفاده نشود.

نکته ۱: در مادرانی که آسپیرین با دوز پایین (پروفیلاکسی) در بارداری دریافت می کنند آسپیرین قطع

نشود.

نکته ۲: برخلاف بیماری کووید، استفاده روتین از کورتیکواستروئیدها (بتامتازون و دگزامتازون) در مبتلایان به آنفلوانزا

در مراحل اولیه و غیر بستری ممنوع است چون باعث افزایش دوره دفع ویروس و اضافه شدن عفونت باکتریال می شود.

نکته ۳: تجویز آنتی بیوتیک فقط در صورت ایجاد عوارضی مانند سینوزیت، اوتیت مدیا و پنومونی باکتریال اندیکاسیون

دارد.

در صورت نیاز به بستری در بخش مسئولیت مستقیم مادر به عهده متخصص زنان مسئول شیفت است و

لازم است مسئولیت متخصص تا زمان تعیین تکلیف مادر تداوم یابد. با توجه به مدیریت چند رشته ای، برنامه

درمانی مادر و نقش سایر تخصص ها در زمان پذیرش با نظارت مسئول فنی بیمارستان مشخص شود.

در صورت نیاز به بستری در بخش ICU یا CCU مسئولیت با پزشک متخصص مسئول آی سی یو یا سی

سی یو است. متخصص زنان مسئول بررسی روزانه سلامت مادر و جنین (در صورت قابل حیات بودن جنین

(Viability) مطابق استانداردهای ابلاغی می باشد.

4) پیام های آموزشی در کنترل و پیشگیری از انتقال و انتشار بیماریهای تنفسی واگیر

1. پوشاندن دهان و بینی در هنگام سرفه و یا عطسه کردن (ترجیحاً استفاده از ماسک یکبار مصرف)
2. شستشوی مداوم و مکرر دست ها (ترجیحاً با آب و صابون و به طریقه صحیح)
3. نوشیدن آب و مایعات کافی و استراحت کردن
4. عدم استفاده خودسرانه داروهای آنتی بیوتیک: این داروها بر روی سرماخوردگی و آنفلوانزا و بیماری های ویروسی تاثیری ندارند.
5. پرهیز و عدم حضور در اماکن عمومی و اجتماعات
6. پرهیز از تماس نزدیک با افراد بیمار (رعایت حداقل فاصله دو متر با افراد بیمار، پرهیز از دست دادن و در آغوش گرفتن، در هنگام بیماری، پرهیز از روبوسی، ..)
7. اجتناب از لمس چشم ها، بینی، دهان با دست های آلوده
8. استفاده از ماسک، اقدامات پیشگیرانه و فاصله گذاری فیزیکی توسط کلیه افراد علامتدار/ مشکوک به آنفلوانزا که در تماس خانگی با مادر باردار قرار دارند.

تنظیم : گروه بیماریها ستاد معاونت بهداشتی