

عنوان : نقش ماما در چگونگی مواجهه با آنفلوآنزای خوبکی (H1N1) در زنان باردار  
نویسنده : سوسن فدایی ( کارشناس بهداشت عمومی ) - دکتر مسعود جوابخت ( پزشک عمومی )

**مقدمه و اهداف:** این بیماری که ابتدا در آوریل سال 2009 تشخیص داده شد می تواند در میان خانم های حامله باعث بروز بیماری شدید شود. گرچه اپیدمیولوژی و طیف بروز بیماری در خانم حامله و شیرخواران به خوبی شناخته نشده و تحت بررسی است . شواهد موجود نشان می دهد آنفلوآنزا میتواند در خانمهای حامله شدیدتر باشد همانگونه که در پاندمی های گذشته و آنفلوآنزای فصلی این مسئله به اثبات رسیده است. مرگ ناشی از ویروس آنفلوآنزا در میان خانم های حامله در پاندمیهای 1918 تا 1919 و 1957 تا 1958 دیده شده است، عوارض حین حاملگی در پاندمی های گذشته بیشتر از افراد عادی مشاهده شده به طوری که سقط خود به خود و تولد نوزاد نارس بخصوص در خانمهای مبتلا به بنومونی بیشتر بوده است در این خصوص ماماهای نقش اساسی در آموزش راههای انتقال ، راههای پیشگیری و نهایتا درمان زنان باردار دارند. هدف از این بررسی شناسایی نقش ماماهای در کنترل بیماری H1N1 می باشد.

**روش اجرا:** نوع مطالعه بررسی مروری می باشد که از طریق بررسی مقالات و تحقیقات انجام شده در خصوص نقش ماما در مقابله با بیماری H1N1 انجام شده است. داده ها از طریق مقایسه نتایج در بررسی های اسناد و مطالعات مشابه محققین جمع آوری و تجزیه و تحلیل گردیده است.

**نتایج:** در بررسی مروری متون و گزارش های متعدد اپیدمیولوژیک که در فاز بین پاندمی وجود دارد حاکی از آن است که حاملگی ریسک عوارض آنفلوآنزا را در مادر بیشتر کرده و خطر عوارض پری ناتال و عوارض زایمان را نیز افزایش میدهد. انتظار می رود ماماهای با دیدن علائم واضح عفونت تفسی فوکانی شامل سرفه، گلودرد، آب ریزش بینی و تب بیمار را ارجاع به پزشک دهد. سایر علائم میتواند شامل درد بدن، سردرد، خستگی، استفراغ و اسهال باشد. بسیاری از خانم های حامله علائم آنفلوآنزای بدون عارضه را نشان می دهند، گرچه در بعضی از خانم های حامله ممکن است عفونت به سرعت پیشرفت کرده و عفونت باکتریال ثانویه(بنومونی) را نشان دهند. بجز جنبی ممکن است همراه با بیماری شدید مادر اتفاق بیافتد، گزارشات مبنی بر عوارض بیشتر در خانم های حامله و مرگ و میر مادران در بیماری شدید وجود دارد . به طور ایده آل خانم های حامله مبتلا به رایید از نظر آنفلوآنزا آزمایش نمود گرچه درمان نباید تا حاضر شدن نتیجه آزمایش به تاخیر بیافتد و آنفلوآنزای جدید نباید در صورت عدم ارسال ، نمونه لازم انجام نگیرد و این بدین دلیل است که درمان موقعي مؤثرتر است که هرچه زودتر آغاز گردد ( در عرض 2 روز ) . پر شک و ماما باید از وضعیت گردش ویروس برای درمان وارجاع خانم های حامله ای که علائم بالینی بیماری آنفلوآنزا را دارند برای شروع درمان منتظر نمانند.

**درمان و پیشگیری داروئی:** درمان زودرس ویروس آنفلوآنزا با داروهای ضد ویروسی برای خانم های حامله مشکوک به بیماری آنفلوآنزا (H1N1) توصیه شده است. پزشکان نباید برای شروع درمان در خانم های حامله منتظر جواب آزمایش بمانند. ویروس آنفلوآنزا جدیدبه داروهای مهار کننده نورآمینیدازی ضد ویروسی از جمله زانامی ویر و اولسلتامی ویر حساس است ولی به داروهای گروه آدامانتان شامل آماتادین و ریماتادین مقاومند. اولسلتامی ویر به طور خوارکی تجویز شده و جذب سیستمیک دارد بر عکس زانامی ویر از طریق استنشاقی تجویز شده و با جذب عمومی یا سیستمیک ناچیز همراه است. درمان با اولسلتامی ویر و زانامی ویر و رژیم های پیشگیری با این دارو ها در خانم های حامله مثل سایر موارد ابتلا بالغین به آنفلوآنزای فصلی است . حاملگی نباید برای مصرف داروهای اولسلتامی ویر وزانامی ویر منع مصرف باشد. خانم های حامله به نظر می رسد برای عوارض ویروس پر خطر باشند و فواید درمان و یا پیشگیری دارویی با اولسلتامی ویر و زانامی ویر از نظر تئوری بالاست گرچه عوارض خفیفی در خانم های حامله ای که از این داروها استفاده می کنند گزارش شده است . هیچ ارتباطی بین استفاده از این دارو ها و بروز عوارض تأیید نشده است. ماما باید از درمانهای دارویی اطلاع کافی داشته و پیشگیری لازم را جهت درمان بموضع و کامل بیماران باردار را انجام دهد.

توصیه های مهم ماما در ارجاع جهت درمان بیماران حامله: ماما باید در صورتیکه خانمی حامله مبتلا به آنفلوآنزا است نسبت به درمان کامل او را توجیه نماید. درمان با اولسلتامی ویر به علت تأثیر عمومی آن در خانم های حامله داروی انتخابی است . طول مدت توصیه شده

## مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذنه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزم  
دانشکده پرستاری و مامایی

برای درمان بیماران ۵ روز است . درمان نباید تا حاضر شدن جواب آزمایش نمونه ارسال شده به تأخیر بیافتد و همان گونه که در مورد درمان سایر بیماران توصیه شده بهتر است درمان هرچه زودتر شروع گردد تا فواید مورود انتظار به حداکثر برسد. همانگونه که مطالعات آنفلوانزای فصلی نشان داده فایده بخشی مصرف دارو در صورت شروع آن در ۴۸ ساعت ابتدای بیماری حداکثر است. گرچه اطلاعات بدست آمده از آنفلوانزای فصلی نشان می دهد مصرف دارو برای بیماران بستری شده حتی اگر پس از ۴۸ ساعت شروع شود تا حدی موثر است. بنابراین داروهای ضد ویروس برای افراد پرخطر از جمله خانم های حامله که حتی پس از ۴۸ ساعت پس از شروع بیماری مراجعه نموده اند به خصوص برای آنهایی که نیازمند بستری شدن هستند توصیه می گردد. البته استفاده از درمانهای غیر ویروسی نظیر آنتی بیوتیکها بسته به وضعیت بالینی بیماران ، نیز توصیه می شود.

وظیفه ماما در مورد پیشگیری دارویی: استفاده از داروی پیشگیری در خانم های حامله که در تماس نزدیک با افراد مظنون به بیماری و یا در تماس نزدیک با افراد ثابت شده قرار دارند توصیه شده است داروی انتخابی برای پیشگیری به علت جذب محدود سیستمیک احتمالاً (H1N1) بیماری آنفلوانزای زانمی ویر می باشد گرچه عوارض تنفسی ممکن است بازانمی ویر استنشاقی بخصوص در خانم های حامله که از نظر مشکلات قبلی تنفسی در خطر بوده اند دیده شود. برای خانم های حامله اولستاتمی ویر یک داروی جایگزین است. در شرایطی که فرد به طور متعدد در معرض آنفلوانزای است (H1N1) A مدت پیشگیری دارویی ۱۰ روز بعداز آخرین بار قرار گرفتن در معرض ویروس است. طول مدت پیشگیری دارویی در خانم های حامله ممکن است براساس شرایط کلینیکی آنها انتخاب گردد. خانم های حامله ای که در تماس با ویروس بوده اند باید تحت مراقبت نزدیک از نظر بروز علایم قرار گیرند. ماماها وظیفه دارند ضمن ارجاع بیماران ،آموزش‌های لازم را در خصوص درمان کامل و پیگیری خانمهای باردار انجام دهند.

جدول درمان ضد ویروسی جهت زنان باردار

Agent group	Treatment	Chemoprophylaxis in special case ( تماس با موارد مبتلا )
Oseltamivir		
Adults	75- mg capsule twice per day for 5 days	75 - mg capsule once per day for 10 days
Zannamivir		
Adults	Two 5 mg inhalations(10mg total)twice per days for 5 days	Two 5 mg inhalations(10mg total)once per days for 10 days

سایر توصیه های ماما برای کاهش خطر در خانمهای حامله هنوز واکسنی برای پیشگیری از این بیماری در خانمهای حامله در دسترس نیست گرچه روش های دیگری برای کاهش خطر در این گروه وجود دارد که شامل ۱- شستشوی مکرر است، ۲- کاهش تماس با افراد بیمار، ۳- توصیه به ماندن فرد بیمار در منزل، ۴- درخواست از فرد بیمار برای پوشاندن دهان و بینی هنگام سرفه و عطسه، ۵- در صورت امکان اجتناب از حضور در جوامعی که در آنها بیماری طغیان نموده است، ۶- استفاده از ماسک به طور مناسب در موقع ضروری، ۷- عادات سلامتی خوب را از جمله خواب کافی ، خوردن غذای مغذی و فعالیت جسمی مناسب را تمرین کنند. ۸- باز کردن پنجره های فضای زندگی خود جریان هوا را بهبود بخشدند ۹- خوردن مایعات گرم فراوان ۱۰- دوری از استرس

پنج چیز که باید ماما به زنان باردار در باره آنفلوانزا آموزش بدهد:



۱. واکسن بزنتند: سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد با سرد شدن هوا در نیمکره شمالی زمین، زنان حامله و سایر کسانی که وضع خاص دارند باید در برابر بیماری آنفلوآنزای خوکی واکسینه شوند. سازمان جهانی بهداشت از این که برخی از افرادی که در معرض ابتلاء به آنفلوآنزای خوکی هستند از واکسن زدن خودداری می کنند ابراز تاسف کرد. این سازمان خاطرنشان کرده واکسن آنفلوآنزای خوکی تاکنون هیچ گونه عوارض جانبی غیرعادی نداشته است وزنان باردار باید هر دو واکسن انفلوآنزا و واکسن فصلی آنفلوآنزای (H1N1) A در اسرع وقت بزنند. با وجود این هشدارها و تاکیدها، متخصصان و کارشناسان پزشکی اعلام کردند که در زمستان هر سال، از هر هفت زن باردار فقط یک نفر واکسن آنفلوآنزا را تزریق می کند. بیان این پیام برای زنان باردار لازم است که آنها بیشتر در معرض ابتلاء به آنفلوآنزای خوکی هستند چون این بیماری ممکن است باعث زایمان زودرس شده و آنها را هفته ها در بیمارستان بستری کند و یا حتی به مرگشان منتهی شود، مطالعات اخیر نشان می دهد که خطر نیاز به بستری شدن در بیمارستان در واحد مراقبت های ویژه در زنان باردار نسبت به جمعیت عمومی ده برابر بیشتر است. برخی از عوارض جانبی می تواند با واکسیناسیون آنفلوآنزا همراه باشد که بستگی به نوع واکسن و سن دریافت کننده واکسن دارد. تزریق می تواند سبب عکس العمل های محلی مانند زخم شدگی، تورم و قرمزی در محل تزریق، و در موارد کمتری می تواند سبب تب، درد عضله یا مفصل یا سردرد شود. این عوارض معمولاً خفیف است و انجام مراقبت های پزشکی نیاز ندارد. به ندرت ، واکسن آنفلوآنزا می تواند واکنش های آلرژیک مانند کهیر را ایجاد کند. واکسن های زنده که از طریق اسپری بینی داده شده است معمولاً می تواند باعث گرفتگی بینی، سرفه، گلو درد ، تب نمره پایین، تحریک پذیری و سردرد و درد عضله شود. همچنین شواهدی دال بر ایجاد یا تشديد بیماریهای مزمن با زدن واکسن مشاهده نشده است.

۲. توجه به بدن خود کنند: ماماها باید توصیه کنند زنان حامله توجه دقیق به بدن خود داشته باشند و مواطن عالم آنفلوآنزا باشند . ضمن محدود کردن تماس با دیگران ، با دکتر خود تماس بگیرند. اگر از نزدیک با کسی که به آنفلوآنزا (H1N1) A است قرار گرفتند و یا در معرض فردی هستند که تحت درمان آنفلوآنزای (H1N1) A است، به منظور کاهش شанс گرفتن آنفلوآنزا با دکتر خود تماس بگیرند. از مکمل های غذایی (آهن و اسید فولیک) در طول بارداری به منظور پیشگیری از ابتلاء به آنفلوآنزا استفاده کنند.

۳. تاکید گردد اگر در آنها آنفلوآنزا تشخیص داده شد، درمان کنند.

۴. مواطن مراقبت های پزشکی اوژانس باشند: مانند دشواری تنفس یا تنگی نفس - درد یا فشار در قفسه سینه یا شکم - سرگیجه ناگهانی - سردرگمی شدید - استفراغ مداوم - کاهش حرکت نوزاد - تب بالا

۵. مراقبتهای بعد از بارداری را انجام دهند زنانی که تازه زایمان کرده اند، شبیه به زنان باردار ، ممکن است در معرض خطر افزایش یافته برای عوارض شدید و مرگ آنفلوآنزا (H1N1) A باشند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ، زنان تازه زایمان کرده بیشتر در معرض خطر ابتلاء به آنفلوآنزا می شوند. و باید درمان ضد ویروسی در اسرع وقت دریافت کنند. توصیه های ماما در خصوص زنان شاغل:

زنان باردار شاغل باید به کار ادامه دهند و همانند تمام افراد راههای پیشگیری را دنبال کنند نظیر: شستشوی دستها- دستمال گرفتن جلوی بینی و دهان- اجتناب از لمس کردن چشم ها ، بینی ، یا دهان و ...