

**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 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 مثلاً 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 موارد 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 قبلاً 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 قبلاً 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- تیتراژ 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