

مراقبت از نوزاد از مادر با سابقه مصرف مواد در دوران بارداری

دکتر ملیحه کدیور

دکتر ملیحه کدیور - مراقبت از نوزاد با مادر با سابقه مصرف مواد در بارداری، وبینار انجمن علمی مامایی ایران - 7 دی ماه 1402
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

واژگان

♦ اختلال مصرف مواد

♦ مصرف مواد

♦ وابستگی

♦ افراد با سابقه مصرف مواد

♦ افراد با سابقه وابستگی

♦ افراد دچار اعتیاد

♦ تفاوت مصرف مواد و اعتیاد

♦ مصرف مواد چندین برابر اعتیاد به مواد

مصرف مواد در دوران بارداری

♦ اهمیت موضوع

♦ تأثیر بر نوزاد و آینده

♦ اثرات سوء بر خانواده و جامعه

♦ مسائل روحی روانی، عاطفی،
اجتماعی، فرهنگی، شخصیتی،
ژنتیکی و ...

♦ روند زنانه شدن اعتیاد

♦ ...

The Most Common Triggers for Substance Abuse with At-Risk Females



Intimate partner and family abuse



Higher rates of depression



Problems with self-esteem



Higher rates of anxiety

انواع و تقسیم بندی

◆ بر اساس توصیه پزشکی

◆ مصرف خودسرانه

◆ سنتی

◆ صنعتی

◆ نیمه صنعتی



مادران باردار با خطر مصرف مواد

◇ سابقه شناخته شده مصرف مواد

◇ شرایط اجتماعی

◇ داشتن رفتار پرخطر

◇ مصرف سیگار

◇ شک به مصرف الکل و مستی در زمان مراجعه یا ویزیت های قبلی

◇ سابقه مرگ جنین یا سقط در بارداری های قبلی

◇ زایمان زودرس

◇ دوره های فشار خون بالا

◇ سابقه حوادث قلبی یا مغزی

◇ سابقه نوسانات خلقی

◇ ...

تقسیم بندی مواد مصرفی

♦ اپوئیدها

♦ تحریک کننده های سیستم اعصاب مرکزی

♦ تضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی

♦ روان گردان ها و توهم زا

♦.....

TABLE 1. Major Drugs of Abuse*

Opioids	CNS Stimulants	CNS Depressants	Hallucinogens
Agonists Morphine Codeine Methadone Meprobamate [Demerol] Oxycodone [Percodan] Propoxyphene [Darvon] Hydrocodone [Dilaudid] Fentanyl [Sublimaze] Heroin	Amphetamines Dextroamphetamine [Dexoryn] Methamphetamine [Desorin] Amphetamine sulfate Amphetamine congeners Benzphetamine [Didrex] Dietheylpropion [Tenuate, Tepanil] Fenfluramine [Pondimin] Mazindol [Mazanor, Sanorex] Phendimetrazine [Adipost, Bionil, Pro-2] Phenmetrazine [Preludin] Phentermine [Fastin, Obesermin, Phertinil] Cocaine Methylphenidate (Ritalin) Fencone (Cylert) Phenylpropionylamine Phencyclidine	Alcohol Barbiturates Benzodiazepines Other sedative-hypnotics Methaqualone [Quaalude] Ethchlorvynol [Placidyl] Glutethimide [Doriden] Methypyrrol [Noludar] Ethinamate [Valmid] Chloral hydrate Cannabinoids Marijuana Hashish	Indolalkylamines (LSD, psilocyn, psilocybin, DMT, DET) Phenylalkylamines (mescaline, peyote) Phenylisopropylamines (MDA, MDMA, MDMA, MDEA) Inhalants Solvents and aerosols (glue, gasoline, paint thinner, cleaning solutions, nail polish remover, freon) Nicotine Nitrous oxide

* Adapted from Millern HT. Pharmacologic management of acute abstinence syndromes. *Am Fam Physician*. 1992;45:231

LSD indicates lysergic acid diethylamide; DMT, dimethyltryptamine; DET, diethyltryptamine; MDA, methylenedioxymethamphetamine; MDMA, 3-methoxy-4,5-methylenedioxymethamphetamine; MDMA, 3,4-methylenedioxymethamphetamine; and MDEA, 3,4-methylenedioxymethamphetamine.

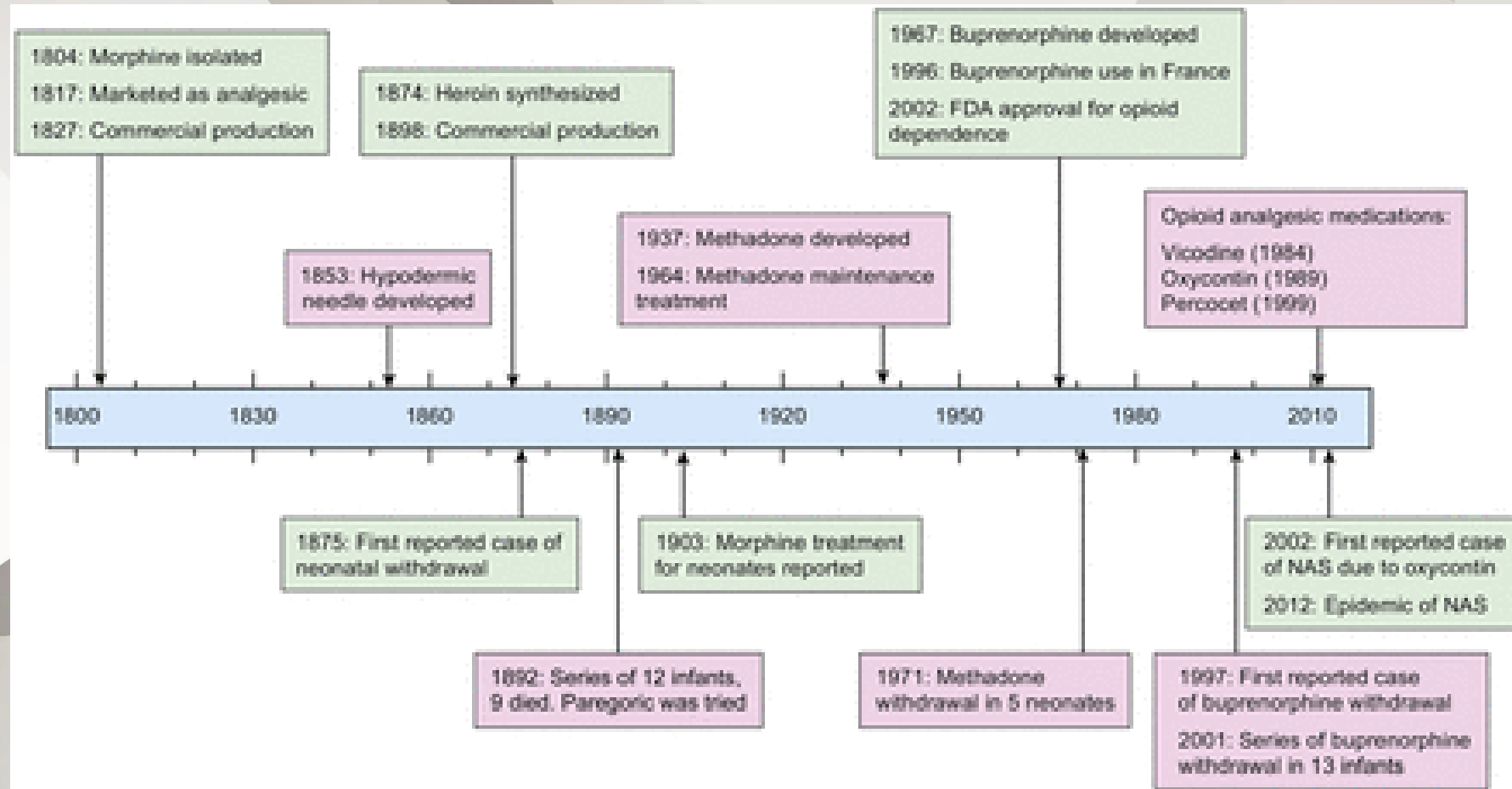
مواد رایج سوء مصرف شده

اوپیوئیدها مواد محرک سیستم اعصاب مرکزی تضعیف سیستم اعصاب مرکزی مواد روانگردان / توهم زا

کدئین	کوکائین	الکل	اکستازی
فنتانیل	کراک	باربیتورات	کتامین
هروئین	افتامین	بنزودیازپین ها	ال اس دی
هیدروکدون	مت امفتامین	گاباپانتین	پی سی پی
اکسی کدین	...	کانابیس
متادون		
مرفین			
نالوکسان			

...

روند مصرف مواد بر اساس گزارش سازمان غذا و داروی امریکا



Time line of NAS. FDA, Food and Drug Administration

نام های دردآور

- ❖ علف
- ❖ قارچ
- ❖ اشک
- ❖ تسبیح
- ❖ نخ
- ❖ پان
- ❖ خط
- ❖ شهرزاد
- ❖ اسید
- ❖ کرکودیل
- ❖ کریستال
- ❖ گُل
- ❖ کاغذ
- ❖ ...
- ❖ نالوکسان
- ❖ گاباپانتین
- ❖ کتامین
- ❖ ترامادول
- ❖ برخی از داروهای ضد حساسیت
- ❖ ...

مسائل مادری در ارتباط با مصرف مواد در دوران بارداری

- ◇ بارداری پرخطر
- ◇ تغذیه نامناسب
- ◇ کمبود مواد ریزمغذی و کم خونی
- ◇ رفتارهای پرخطر
- ◇ بیماری های مقاربتی
- ◇ در معرض انواع خشونت
- ◇ آسیب های عاطفی، اجتماعی-اقتصادی و جنسی
- ◇ عدم دسترسی مناسب به ارائه خدمات سلامت و بهداشتی
- ◇ ...

رویکرد به خانم با مصرف مواد

♦ نگاه حمایتی و پرهیز از انگ زدن

♦ مشاوره و غربالگری

♦ امکان ترک قبل از بارداری

♦ در مواردی جایگزین نمودن داروی کم خطرتر

♦ ارزیابی از جهت عفونت، وضعیت ایمنی و واکسنیاسیون

♦ هپاتیت

♦ HIV

♦ STD

♦ بررسی از نظر کم خونی و مشکلات تغذیه ای و کمبود ریزمغذی ها

♦ ...

مسائل مرتبط با جنین و روند بارداری با مصرف مواد در دوران بارداری

◇ تشدید مشکلات بارداری

◇ زایمان زودهنگام

◇ مرده زایی/سقط خودبه خودی

◇ نارسایی جفت

◇ دکلمان جفت

◇ پارگی زودهنگام کیسه آب

◇ پری اکلامپسی

◇ خونریزی

◇ ترومبوفلیت

◇ ...

مسائل جنین / نوزاد با مصرف مواد مادر در دوران بارداری

◇ آسفکسی

◇ سندرم آسپیراسیون مکنونیوم

◇ محدودیت رشد داخل رحمی

◇ وزن پایین هنگام تولد

◇ نارسى و مشکلات نارسى

◇ آسیب های مرتبط به زایمان

◇ عفونت

◇ سندرم مرگ نوزادی / شیرخواری

◇ ..

مصرف مواد در دوران بارداری و تأثیرات بعدی بر جنین / نوزاد / کودک

❖ تأثیر سوء بر جنین (تراتوژن)

❖ وابستگی جنین (سندرم محرومیت)

...

❖ اثرات

❖ کوتاه مدت

❖ رشد جنین

❖ نقایص تولد

❖ وابستگی

❖ رفتاری عصبی

❖ درازمدت

❖ رشد

❖ توجه و مهارت حرکتی ضعیف

❖ هوش و فهم

❖ کلام و مشکل استدلال انتزاعی

❖ در معرض خشونت

❖ ...

نکات مهم در روند ارزیابی

مادر

نوزاد

هشدارها

❖ در اولین فرصت انجام سرولوژی

❖ HIVAb HBSAg HCVAb
HBSAb

❖ اگر فرصت برای ارسال آزمایشات بوده و نتیجه قبل از زایمان آماده می شود

❖ اقدامات لازم برای نوزاد بستگی به وضعیت ابتلا یا عدم ابتلا مادر دارد.

❖ اگر HIV مادر مثبت شد

❖ باید مشاوره و روی درمان قرار گرفته و

❖ برای نوزاد هم بعد از تولد زیدوودین شروع شود

❖ اگر امکان انجام تست های فوق میسر نیست

❖ ارسال HIV PCR برای نوزاد

❖ بلافاصله شروع زیدوودین پروفیلاکسی به همراه نویراپین

❖ عدم تغذیه نوزاد بعد تولد از شیر مادر

❖ اگر مادر HBSaAg مثبت باشد نوزاد

هم واکسن وهم ایمونوگلوبولین
هپاتیت B دریافت نماید.

❖ در مواردی که وضعیت مادر از نظر ویروس های فوق نامشخص است باید احتیاطات مامایی پرستاری مشابه نوزاد مثبت انجام گیرد

رویکرد مراقبتی از نوزاد با مادر با سابقه مصرف مواد در دوران بارداری

مراقبت از نوزاد

❖ دوران بارداری

❖ در هنگام تولد

❖ پس از تولد و دوره نوزادی

❖ تغذیه

❖ مسائل بعدی شیرخوار و کودک

مراقبت از دوران باردای

◆ مشاوره های لازم

◆ ارزیابی مادر

◆ پیگیری و مشاوره با متخصص کودکان/فوق
تخصص نوزادان

◆ در نظر گرفتن امکان تولد در سطح سوم
مراقبتی

...◆

خودمراقبتی کادر درمان

♦ رعایت احتیاجات استاندارد شامل:

♦ بهداشت دست

♦ استفاده از وسایل حفاظت فردی

♦ رعایت آداب سرفه

♦ جلوگیری از نیدل استیک

♦ دفع بهداشتی زباله های تیز

♦ واکسیناسیون هیپاتیت

♦ گندزدایی محیط و وسایل

♦ شستشوی ملحفه و البسه

مراقبت از نوزاد تازه متولد

◇ ترخیص نوزاد

◇ مشکلات ترخیص زودهنگام

◇ پیگیری های لازم

◇ ایمنی و سلامت نوزاد

◇ خانواده بدسرپرست

◇ سرپرست موقت

◇ ...

مراقبت هنگام تولد

- ◇ آمادگی های لازم
- ◇ حضور از گروه پزشکی کودکان و نوزادان
- ◇ استانداردهای حفاظتی و مراقبتی
- ◇ پرهیز از هر گونه آسیب پوستی مخاطی
- ◇ شستن نوزاد
- ◇ دور کردن خون و ترشحات از بدن نوزاد
- ◇ عملیات احیا
- ◇ پرهیز از تزریق نالوکسان

... ◇

بروز علائم در نوزاد

مرتبط به مصرف در مادر در طی بارداری

❖ نوع ماده مصرفی

❖ طول مدت مصرف

❖ میزان مصرف

❖ آخرین زمان مصرف

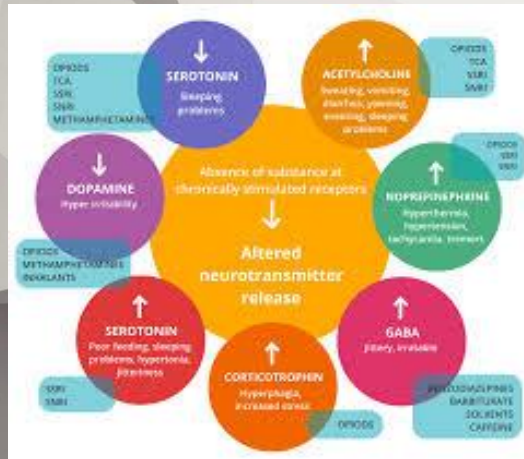
❖ درجه خلوص

❖ یک ماده و یا چند ماده

❖ سایر مواد مصرفی همراه

❖ ..

❖ سن داخل رحمی/نوزاد نارس



شروع علایم بالینی سندرم محرومیت



هروئین	۲۴ ساعت بعد از تولد
متادون	۴۲ تا ۷۲ ساعت بعد از تولد
بوپرونورفین	۴۰ ساعت؛ علائم خیلی شدید ۷۲ ساعت
الکل (اتانول)	۳ تا ۱۲ ساعت
باربیتورات	به طور متوسط شروع در ۴ تا ۷ روز؛ در محدوده ۱ تا ۱۴ روز
مهار کننده های بازجذب سروتونین (سندرم سازگاری نوزادی)	چند ساعت تا چند روز شروع و رفع طی ۱ تا ۲ هفته

از هوذاک، ام، فان، آر، (۲۰۱۲). محرومیت دارویی نوزادی. آکادمی کمیته مواد مخدر کودکان و کمیته جنین و نوزاد. ۱۲۹(۲)، ۵۴۰-۵۶۰.

سندرم تطابق نوزاد (Neonatal Adaptation Syndrome)

✧ اختلال در تثبیت درجه حرارت (هیپوترمی)

✧ مشکلات تنفسی پس از تولد

✧ نیاز به حمایت های تنفسی

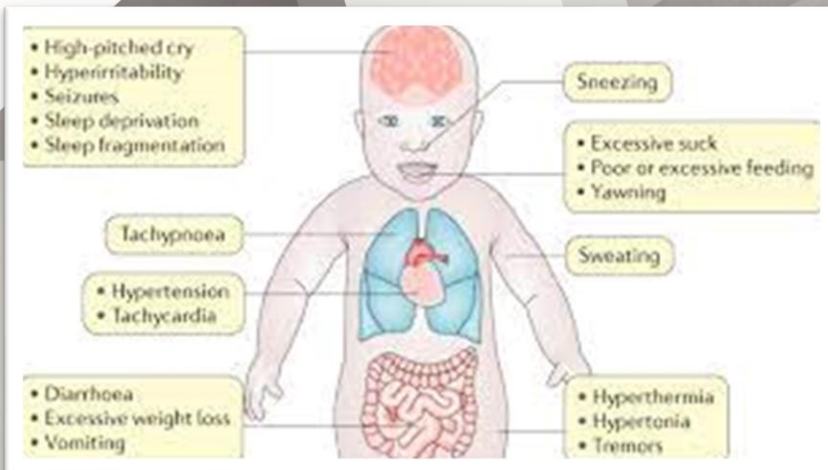
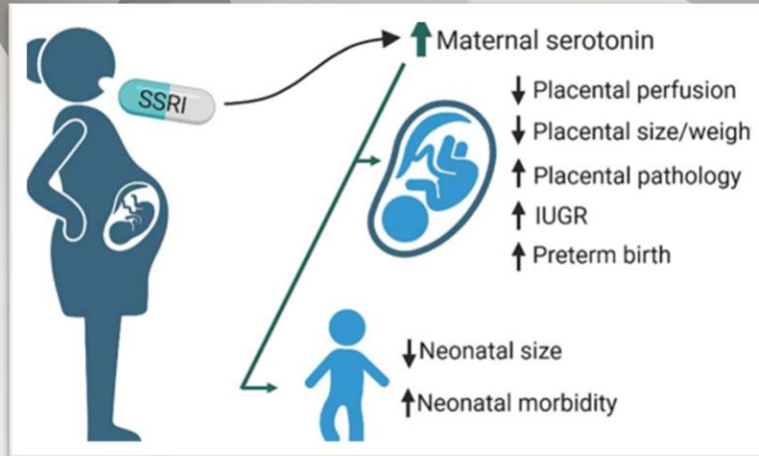
✧ مشکل تنظیم قند خون (هیپوگلیسمی)

✧ امکان بروز هیپوکلسمی

✧ تحریک پذیری Jitteriness

✧ مشکلات تغذیه ای

✧ زردی



علائم نوزاد

	Signs and Symptoms		Physical Problem
W	Wakefulness	P	Prematurity
I	Irritability, insomnia	H	High incidence of intestinal, genital and urinary tract abnormalities, hypertension
T	Tremors, temp variations, tachypnoea, twitching (fitteriness)	Y	"Yellow" (jaundice)
H	Hyperactivity, high-pitched cry, hiccups, hyperreflexia, hypertonus	S	SGA, small head, SIDS (8-10 times increase in risk), stroke
D	Diarrhea (explosive), diaphoresis, disorganized suck	I	Immune system suppression (infection)
R	Rub marks, respiratory distress, rhinorrhea, regurgitation	C	Cranial abnormalities (abnormal EEG, seizures)
A	Apnea, autonomic dysfunction	A	Asphyxia, aspiration pneumonia, "abnormalities" aspiration (meconium), abruptio placenta
W	Weight loss (failure to gain weight)	L	Low birth weight
A	Alkalosis (respiratory)		
L	Lactimation (photophobia), lethargy		
S	"Stuffy" nose, sweating, sucking (non-productive), sneezing, seizures		Others: Vomiting, yawning, coughing, shock

WITHDRAWALS
PHYSICAL

طبقه بندی اختلالات نوزادی در سندرم محرومیت نوزادی

سیستم اعصاب مرکزی	دستگاه گوارش	اتونوم	سایر
اختلال خواب و بیداری	مشکات تغذیه ای	خمیازه	تنفس تند
بی قراری	تغذیه بیش از حد	تب/افزایش درجه حرارت	بیرون زدن پره های بینی
ترمور	مکیدن قوی	گرفتگی بینی	تاکی کاردی
گریه شدید / با صدای بلند	استفراغ	عطسه	آپنه
افزایش تون عضلات	مدفوع شل / اسهال	سکسکه	شبکه ای شدن پوست
تشنج	مشکل وزن گیری	تعریق	خراش پوستی
حرکات میوکلونیک			

علائم در نوزاد نارس

❖ عدم تکامل کافی سیستم اعصاب مرکزی

❖ چربی کمتر

❖ علائم مبهم بروز سندرم محرومیت

❖ عدم کارآمدی سیستم های غربالگری و ارزیابی

❖ ...

ارزیابی

TABLE 4. Neonatal Drug-Withdrawal Scoring System

Signs	Score			
	0	1	2	3
Tremors (muscle activity of limbs)	Normal	Minimally increased when hungry or disturbed	Moderate or marked increase when undisturbed; subside when fed or held snugly	Marked increase or continuous even when undisturbed, going on to seizure-like movements
Irritability (excessive crying)	None	Slightly increased	Moderate to severe when disturbed or hungry	Marked even when undisturbed
Reflexes	Normal	Increased	Markedly increased	
Stools	Normal	Explosive, but normal frequency	Explosive, more than 8 d	
Muscle tone	Normal	Increased	Rigidity	
Skin abrasions	No	Redness of knees and elbows	Breaking of the skin	
Respiratory rate/minute	<55	55-75	76-95	
Repetitive sneezing	No	Yes		
Repetitive yawning	No	Yes		
Vomiting	No	Yes		
Fever	No	Yes		

Reprinted with permission from Lipsitz PJ. *Clin Pediatr*. 1975;14:592-594.

ارزیابی و استاندارد مراقبتی

❖ روش جدید

❖ استاندارد مراقبتی

❖ مراقبت خوشه ای همزمان

❖ تأکید بر:

❖ تغذیه

❖ خواب

❖ آسایش

❖ طول زمان بستری و ترخیص

eat.sleep.console.



HELPS INFANTS WITH NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME



Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome with Dr. Stephen Patrick

Diagnosis

History of in utero exposure to opioids



Clinical signs of opioid withdrawal

- Tremor
- Increased muscle tone
- Decreased sleep
- High pitched cry
- Icterus

- Feeding difficulties
- Excessive weight loss
- Vomiting
- Fever
- Tachypnea
- Tachycardia
- Diarrhea
- Exaggerated startle reflex

Diagnostic Pearl!

Feeding scoring can be performed with or without a feeding study. Feeding study changes management.

Monitoring

Observe infants for 3-7 days depending on the type of opioid exposure

Standardized Scoring Systems

Modified Finnegan Score
MOTHER Neonatal Abstinence Measure
Eat, Sleep, Console

Use non-pharmacologic treatment for all infants with NOWS and medication only for severe withdrawal.

Eat, Sleep, Console Approach or Usual Care for Neonatal Opioid Withdrawal

Young LW et al. DOI: 10.1056/NEJMoa2214470

CLINICAL PROBLEM

Care for infants with neonatal opioid withdrawal syndrome has remained largely dependent on the subjective Finnegan Neonatal Abstinence Scoring Tool, despite concerns that it overestimates the need for pharmacologic treatment. Use of the Eat, Sleep, Console approach, which relies on a function-based assessment of withdrawal severity and nonpharmacologic interventions, has been increasing. Whether this new approach can safely reduce the time until infants are medically ready for discharge across diverse sites is unknown.



CLINICAL TRIAL

Design: A multicenter, stepped-wedge, cluster-randomized, controlled trial evaluated the safety, efficacy, and generalizability of the Eat, Sleep, Console approach as compared with usual care with the Finnegan tool.

Intervention: At randomly assigned times, 26 U.S. hospitals transitioned from usual care to the Eat, Sleep, Console approach (with a 3-month training period for staff members). 603 infants with neonatal opioid withdrawal syndrome born at ≥36 weeks' gestation were enrolled during Eat, Sleep, Console periods and 702 during usual-care periods. The primary outcome was the time from birth until the infant was medically ready for discharge. The composite safety outcome at 3-month follow-up included in-hospital safety, unscheduled health care visits, and nonaccidental trauma or death.

RESULTS

Efficacy: Among 837 infants who were deemed to be medically ready for discharge, the length of time from birth until readiness for discharge was significantly shorter in the Eat, Sleep, Console group than in the usual-care group.

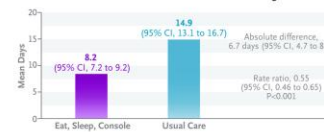
Safety: The incidence of adverse outcomes was similar in the two groups.

LIMITATIONS AND REMAINING QUESTIONS

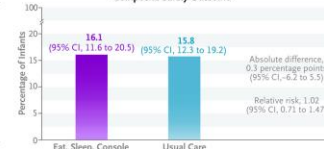
- Because of the unmasked nature of the stepped-wedge design, temporal trends may have affected the results.
- Postdischarge safety outcomes were limited to the first 3 months of age. Long-term follow-up is critical to further inform the safety of the Eat, Sleep, Console approach.

Links: Full Article | NEJM Quick Take | Editorial

Time from Birth to Medical Readiness for Discharge



Composite Safety Outcome



CONCLUSIONS

In infants with neonatal opioid withdrawal syndrome, use of the Eat, Sleep, Console approach significantly reduced the time from birth until medical readiness for discharge, as compared with usual care.

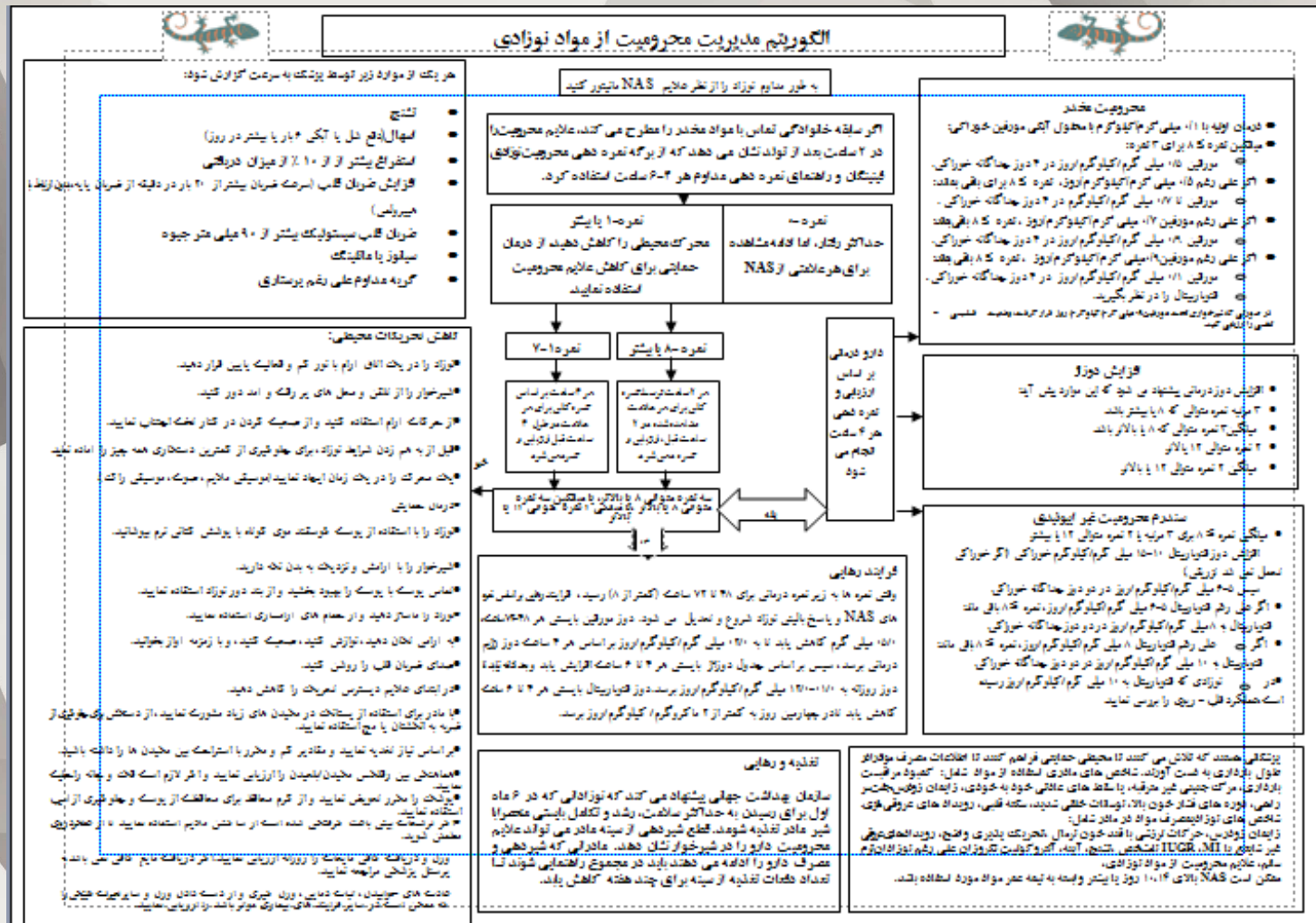


Modified Finnegan Neonatal Abstinence Score Sheet¹

[illegible]

1. Finnegan LP. Neonatal abstinence syndrome: assessment and pharmacotherapy. In: Nelson N, editor. *Current therapy in neonatal-perinatal medicine*. 2 ed. Ontario: BC Decker; 1990.

چارت فینگان اصلاحی



Neonatal Abstinence Syndrome

Excessive sneezing

Achoo

Other symptoms include:

- Poor sucking
- seizures
- CNS irritability
- Excessive yawning

Excessive crying

Tremors

Increased muscle tone

GI dysfunction

Increased muscle tone



نوزاد نیازمند مداخله و درمان

◆ مشکل خواب و بیداری

◆ گریه مداوم/بی قراری

◆ عدم وزن گیری علیرغم تغذیه مناسب

◆ موفوع شل و اسهال

◆ بالا آوردن/استفراغ مکرر

◆ کم آبی

◆ تشنج

◆ نیاز به حمایت های تنفسی

◆ ...

مراقبت از نوزاد با مادر با سابقه سوء مصرف مواد در دوران بارداری

دارویی

مرفین

فنوباربیتال

مرفین به همراه با فنوباربیتال

....

کلونیدین

متادون

غیر دارویی

بغل کردن و در آغوش گرفتن

قنداق کردن

کمک به مکیدن

تغذیه مکرر

کمترین دستکاری

زمزمه

محیطی

محیط آرام

حداقل تحریک

کاهش صدا

کاهش نور

درمان دارویی

◇ مرفین

◇ فنوباربیتال

◇ مرفین و فنوباربیتال

◇ ...

◇ متادون

◇ کلونیدین

◇ ...

ارزیابی مادر

◆ تاریخچه مادر

◆ خوداظهاری مادر

◆ دو تا پنج پرسشی

◆ سابقه و نوع ماده مصرفی، طول مدت،
مصرف در طی سه ماه گذشته بارداری،
وابستگی و مواد تزریقی

◆ بررسی آزمایشگاهی

◆ علائم

◆ زمان

◆ ..

بررسی نوزاد

نوع

- ❖ ادرار
- ❖ مکونیوم
- ❖ بند ناف
- ❖ مو
- ❖

زمان

- ❖ ردیابی در ادرار
- ❖ نوع مصرف
- ❖ آخرین بار مصرف مادر
- ❖ ۱ الی ۷ روز تا یک ماه
- ❖ مکونیوم
- ❖ بازه زمانی

دقت

- ❖ دسترسی
- ❖ منفی کاذب
- ❖ مثبت کاذب
- ❖ سایر بررسی ها
- ❖ نمونه های خون
- ❖ سونوگرافی
- ❖ ...

تغذیه با شیر مادر و نکات مرتبط با منع مصرف

- ❖ لزوم مشاوره برای شیردهی
- ❖ مادر مثبت از جهت HIV
- ❖ HTLV براساس ارزیابی
- ❖ ویژگی تأثیرگذار مواد
- ❖ (نسبت شیر به پلاسما)
- ❖ وزن مولکولی پایین
- ❖ حجم توزیع
- ❖ پروتئین سرمی باند شده در خون مادر
- ❖ حلالیت زیاد لیپیدها و
- ❖ داروهای با نیمه عمر طولانی
- ❖ (به احتمال زیاد در شیر ترشح و به آسانی توسط نوزاد جذب می‌شوند)
- ❖ نوع ماده مصرفی
- ❖ هروئین
- ❖ کوکائین و مواد مشابه
- ❖ (امفتامین، مت افتامین، کراک)
- ❖ چند دارویی
- ❖ داروهای سایکوتروپیک

تغذیه با شیر مادر

Very Low Risk for breastfeeding

Safe. Compatible. Minimal risk for breastfeeding and infant.

Low Risk for breastfeeding

Moderately safe. Probably compatible. Mild risk possible. Follow up recommended. Read the Comment.

High Risk for breastfeeding

Poorly safe. Evaluate carefully. Use safer alternative or interrupt breastfeeding 3 to 7 T ½ (elimination half-lives). Read the Comment.

Very High Risk for breastfeeding

Very unsafe. Contraindicated. Use of an alternative or cessation of breastfeeding.



Drugs and Lactation Database (LactMed®) <http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> English

تشخیص های افتراقی

◇ عفونت

◇ کاهش قند خون

◇ خونریزی داخل مغزی

◇ آنسفالوپاتی ایسکمیک-هیپوکسیک

◇ بیماری های متابولیک ارثی

◇ سندرم هیپرویسکوزیته / پلی سیتی

◇ پرکاری تیروئید

◇ ...

رویکرد حمایتی

موانع

- ❖ مشکل نگاه پلیسی و مجرمانه
- ❖ خطرات زندانی کردن مادر باردار
- ❖ ترس کادر پزشکی
- ❖ برنامه های مرتبط با مادر
- ❖ ممانعت از انگ زدن مادر باردار

رویکرد

- ❖ مشاوره
- ❖ اعتماد
- ❖ مهارت های ارتباطی و گفتگو
- ❖ توانمندسازی مادر
- ❖ کمک در ترک
- ❖ ایمنی و سلامت نوزاد

تیم مراقبتی

- ❖ گروه چند تخصصی
- ❖ مددکار اجتماعی
- ❖ روانشناس
- ❖ ...

چالش های قانونی و اخلاقی

- ❖ حقوق کودک
- ❖ صلاحیت مادر
- ❖ گزارش دهی
- ❖ درج در پرونده
- ❖ اطلاع رسانی
- ❖ حفظ حریم خصوصی و رازداری
- ❖ اعتماد
- ❖ ...

با توجه به وجود موارد اختلالات مصرف مواد افیونی در زنان باردار، توجه به عوارض آن بر نوزادان اهمیت بالایی دارد. مواد افیونی به راحتی از سد جفتی - جنینی عبور نموده و منجر به ایجاد وابستگی فیزیولوژیک به مواد افیونی در جنین شده و پس از تولد این وضعیت خود را به صورت مجموعه علائم سندرم پرهیز نوزادی نشان میدهد. با عنایت به «راهنمای مدیریت وابستگی به مواد در بارداری، زایمان، شیردهی و نوزادی» درمان انتخابی برای وابستگی به مواد افیونی در دوره بارداری درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست (متادون و بوپرنورفین) است. این درمانها نیز علیرغم داشتن منافع قطعی به لحاظ پیامدهای بارداری، زایمان و نوزادی، هر چند با شیوع کمتر از مواد افیونی غیرقانونی میتوانند با بروز سندرم پرهیز نوزادی همراه باشند. لذا ارزیابی، مراقبت و درمان متناسب کلیه نوزادان متولد شده از مادران باردار مصرفکننده مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، هروئین) و مادران باردار تحت درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست (متادون و بوپرنورفین) اهمیت اساسی دارد.

در این ارتباط به منظور اجرای اقدامات درمانی و مداخلات متناسب لازم است موارد زیر اجرا گردد:

- ۱- کلیه نوزادان متولد شده از مادران مصرف کننده مواد افیونی و مادران تحت درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست (متادون و بوپرنورفین) در کلیه بیمارستانهای ارائه دهنده خدمات مادر و نوزاد اعم از دولتی و غیردولتی نسبت به نگهداری و مراقبت نوزاد به مدت ۵-۲ روز جهت ارزیابی و درمان سندرم پرهیز نوزادی در بیمارستان اقدام شود.
- ۲- با توجه به وجود خطر سوءرفتار نسبت به کودکان توسط والدین مصرفکننده فعال مواد یا والدین واجد سابقه شناخته شده سوءرفتار نسبت به کودکان (مانند فروش نوزاد، بهرهکشی از کودک به منظور تکدیگری یا اجبار کودک به کار) به منظور اطمینان از سلامت نوزاد و مراقبتهای آینده ضرورت دارد در موارد مذکور موضوع با قید فوریت به اورژانس اجتماعی اطلاع داده شده و پیگیری لازم به عمل آمده تا اطمینان حاصل شود اقدامات لازم برای بررسی صلاحیت والدین و مراقبین کودک انجام می شود. به این منظور هماهنگی قبلی با اداره کل بهزیستی استان می تواند تعامل با اورژانس اجتماعی را تسهیل نماید.

دکتر محمد آفاقانی
معاون درمان

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت



سازمان بهزیستی کشور

بسمه تعالی

مدیران کل محترم بهزیستی استانها

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضر هستید اخیراً تعداد گزارش شده از مادران باردار معتاد که در بیمارستان ها، نوزادان وابسته به مواد به دنیا می آورند افزایش یافته، همچنین مواردی دیده شده است که نوزادان و کودکانی توسط خانواده دچار مسمومیت با مواد مخدر گردیده، در بیمارستانها بستری می گردند. بدیهی است با توجه به بدسپرستی بسیاری از این نوزادان و کودکان، این موارد می بایست مورد بررسی دقیق کارشناسی قرار گرفته و با توجه به نتیجه بررسی های مددکاری، برای آنها برنامه کمک و مداخله ای طراحی نمود و تحویل بدون برنامه ریزی این اطفال به خانواده ایشان کار درستی نمی باشد. با این وجود برخی بیمارستانها به محض سم زدایی این نوزادان و اطفال، آنها را به والدین بعضاً بدسپرست، باز می گردانند و یا اینکه نوزاد بی گناه سرنوشت نامناسب دیگری را طی می کند. لذا خواهشمند است تریبی اتخاذ فرمایید تا در اسرع وقت طی جلساتی با مسوولین دانشگاه علوم پزشکی استان و عقد تفاهم نامه و یا مکتوب نمودن نوع تعهدات و همکاری فیما بین، نسبت به ایجاد همکاری بیشتر اورژانس اجتماعی با بیمارستانهای مذکور و ارسال گزارش سریع چنین مواردی به مراکز اورژانس اجتماعی بهزیستی استان اقدام شود تا موجب تسهیل و تسریع فرآیند ساماندهی نوزادانی که با این مشکلات به دنیا می آیند و کودکانی که با مسمومیت موادمخدر بستری می گردند شود.

مزید امتنان. نتیجه اقدامات انجام شده، تا دو هفته پس از تاریخ این نامه به دفتر معاونت اجتماعی گزارش گردد.

دکتر حبیب الله مسعودی فرید
معاون امور اجتماعی

خانواده

- ◆ نحوه اطلاع رسانی
- ◆ وظیفه کادر درمان
- ◆ حفظ حریم خصوصی و رازداری
- ◆ ایمنی و سلامت نوزاد
- ◆ توانمندسازی
- ◆ پیگیری های لازم
- ◆

انگ زدن

◆ پرهیز از قضاوت، طعنه و انگ زدن

◆ دقت در به کارگیری واژه ها

◆ حفظ احترام و کرامت

◆ رویکرد حمایتی

◆ توانمندسازی

...◆

Alinsky RH, Hadland SE, Quigley J, Patrick SW; COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION. Recommended Terminology for Substance Use Disorders in the Care of Children, Adolescents, Young Adults, and Families. Pediatrics. 2022 Jun 1;149(6):e2022057529.

مستندسازی و گزارش دهی

◈ درج در پرونده بیمار

◈ گزارش دهی

◈

جمع بندی

♦ مراقبت و بررسی

♦ قبل از بارداری

♦ حین بارداری

♦ پس از تولد

♦ آینده کودک

♦ خودمراقبتی

♦ رویکرد حمایتی



دکتر ملیحه کدیور- مراقبت از نوزاد با مادر با سابقه مصرف مواد در بارداری، وبینار انجمن علمی مامایی ایران- ۷ دی ماه ۱۴۰۲

- ◊ AAP. Eat, Sleep, and Console for Neonatal Opioid Withdrawal. AAP Grand Rounds (2023) 50 (4): 40.
- ◊ Alinsky RH, Hadland SE, Quigley J, Patrick SW; COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION. Recommended Terminology for Substance Use Disorders in the Care of Children, Adolescents, Young Adults, and Families. Pediatrics. 2022 Jun 1;149(6):e2022057529.
- ◊ American Society of Addiction Medicine. Terminology related to addiction, treatment, and recovery. Available at: <https://www.asam.org/advocacy/find-a-policy-statement/archived-public-policy-statements/public-policy-statements/2014/08/01/terminology-related-to-addiction-treatment-and-recovery>.
- ◊ Hudak ML, Tan RC, Committee on Drugs, Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics. Neonatal drug withdrawal. Pediatrics 2012;129(2):e540-60.
- ◊ Guidelines for Breastfeeding and Substance Use Disorder ACOG/ February 2021.
- ◊ Breastfeeding Handbook for Physicians American Academy of Pediatrics (AAP) and American College of Obstetrician and Gynecologists 2014.
- ◊ NHS. Neonatal abstinence syndrome (NAS). Available at: <https://www.clinicalguidelines.scot.nhs.uk/nhsoggc-guidelines/nhsoggc-guidelines/neonatology/neonatal-abstinence-syndrome-nas/>
- ◊ Grossman MR, Lipshaw MJ, Osborn RR, Berkwitt AK. A Novel Approach to Assessing Infants With Neonatal Abstinence Syndrome. Hosp Pediatr. 2018 Jan;8(1):1-6.
- ◊ Nicholson S, Waskosky A. The Eat, Sleep, Console Method: A Literature Review. Neonatal Netw. 2022 Nov 11;41(6):333-340.
- ◊ Olariu A, Egyepong J; NHS. Clinical Guideline: Management of babies born to mothers who are on prescribed or misuse medications (opiate and related) leading to drug withdrawal features (Management of Neonatal Abstinence Syndrome (NAS). Available at: <https://www.eoneonatalpccsicnetwork.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/10/NAS-guideline-for-website.pdf>
- ◊ Queensland Clinical Guidelines. Maternity and Neonatal Clinical Guideline. Perinatal substance use: neonatal. Available at: https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0018/140814/g-psuneo.pdf. Sep. 2021.
- ◊ Rostam-Abadi Y, Gholami J, Jobehdar MM, Ardeshtir M, Aghaei AM, Olamazadeh S, Taj M, Saeed K, Mojtabai R, Rahimi-Movaghar A. Drug use, drug use disorders, and treatment services in the Eastern Mediterranean region: a systematic review. Lancet Psychiatry. 2023 Apr;10(4):282-295.

- ◊ UN Office on Drugs and Crime, World drug report, 2021.
- ◊ Vermont Oxford Network. NAS Guidelines. Available at: <https://public.vtoxford.org/nas-guidelines/>
- ◊ Western Australian Centre for Evidence Based Nursing & Midwifery. Modified Finnegan Neonatal Abstinence Score Sheet. https://www.praxis-suchtmedizin.ch/images/stories/heroin/Finnigan_score_system.pdf.
- ◊ World Health Organization. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731_eng.pdf.
- ◊ Tomasulo P. LactMed-new NLM database on drugs and lactation. Med Ref Serv Q. 2007 Spring;26(1):51-8.
- ◊ World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. F10-F19: mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use. Available at: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ClinicalDiagnosis.pdf.
- ◊ Young LW, Ounpraseuth ST, Merhar SL, Hu Z, Simon AE, Bremer AA, Lee JY, Das A, Crawford MM, Greenberg RG, Smith PB, Poindexter BB, Higgins RD, Walsh MC, Rice W, Paul DA, Maxwell JR, Telang S, Fung CM, Wright T, Reynolds AM, Hahn DW, Ross J, McAllister JM, Crowley M, Shaikh SK, Puopolo KM, Christ L, Brown J, Riccio J, Wong Ramsey K, Akshatha, Braswell EF, Tucker L, McAlmon KR, Dummula K, Weiner J, White JR, Howell MP, Newman S, Snowden JN, Devlin LA; ACT NOW Collaborative. Eat, Sleep, Console Approach or Usual Care for Neonatal Opioid Withdrawal. N Engl J Med. 2023 Jun 22;388(25):2326-2337.
- ◊ Zankl A, Martin J, Davey JG, Osborn DA. Opioid treatment for opioid withdrawal in newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Jul 7;7(7):CD002059.
- ◊ Zankl A, Martin J, Davey JG, Osborn DA. Sedatives for opioid withdrawal in newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2021 May 18;5(5):CD002053. doi: 10.1002/14651858.CD002053.pub4.
- ◊ معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. راهنمای مدیریت وابستگی به مواد در بارداری، تولّد(هنگام زایمان)، شیردهی و نوزادی
- ◊ معاونت بهداشت و دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت مادران راهنمای کشوری بیمارستانی. ملاحظات بالینی هنگام زایمان در مادران وابسته به مواد مخدر. ویرایش دوم - ۱۳۹۹
- ◊ یونسف. مجموعه آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر. ۱۴۰۰. قابل دسترسی در:
- ◊ <https://www.unicef.org/iran/media/4486/file/Breastfeeding%20Promotion%20Training%20Kit.pdf>