

Infezione da SARS-CoV-2: indicazioni ad interim per gravida-partoriente, puerpera-neonato e allattamento

Il presente documento è stato elaborato da un panel di esperti, componenti del Comitato Percorso Nascita e Assistenza Pediatrica-Adolescenziiale di Regione Lombardia, con il contributo delle Società Scientifiche (SLOG Società Lombarda di Ostetricia e Ginecologia, SIMP Società Italiana di Medicina Perinatale, AGOI Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani Lombarda, SIN Società Italiana di Neonatologia, SYRIO e SISOGN Società Italiane di Scienze ostetrico-ginecologico-neonatali, coordinamento Ordine della professione di Ostetrica/o Regione Lombardia), tenendo conto dei dati scientifici ed epidemiologici disponibili alla data attuale. Le indicazioni contenute sono pertanto suscettibili di future variazioni sulla base della progressiva acquisizione di conoscenze sull'epidemia da SARS-CoV-2, sulla sua trasmissione perinatale e sulle caratteristiche cliniche dei casi di infezione in gravidanza e in età neonatale.

Glossario

Si vuole chiarire preliminarmente il significato che nel presente documento hanno i termini:

- **SARS-CoV-2** si intende l'agente eziologico virale possibile responsabile di SARS, chiamato anche nuovo coronavirus nCoV-2019 di Wuhan.
- **SARS** sta per sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2, acronimo dall'inglese Severe Acute Respiratory Syndrome.
- **COVID-19** (Coronavirus Disease-2019) si intende la malattia da SARS-CoV-2 identificata a fine 2019 nella Regione di Wuhan in Cina.

Premessa

La recente epidemia da un nuovo coronavirus isolato a Wuhan (Cina) a fine 2019 (SARS-CoV-2) fra le altre problematiche cliniche e di salute pubblica, solleva anche quelle relative alla organizzazione della rete perinatale lombarda relativamente alla gestione dell'infezione in gravidanza, alla possibile trasmissione materno-infantile dell'infezione, prima, durante e dopo il parto e alla sicurezza della gestione congiunta puerpera-neonato e dell'allattamento al seno, oggetto del presente documento.

Le donne in gravidanza sono in generale a maggior rischio di sviluppare infezioni delle vie respiratorie, è pertanto fondamentale che vengano attuate tutte le norme raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione. Alla luce delle evidenze epidemiologiche oggi disponibili e in accordo con quanto riportato nei documenti internazionali, si rileva che la grande maggioranza delle donne in gravidanza affette da COVID-19 sperimenterà solo sintomi di raffreddore / influenza, lievi o moderati; sono tuttavia segnalati casi sporadici che sviluppano rapidamente una sintomatologia respiratoria che necessita di supporto sub intensivo. È pertanto prudente non trascurare sintomi di malattie respiratorie e chiedere una valutazione medica alla loro insorgenza. Tosse, febbre e difficoltà respiratoria sono sintomi rilevanti e qualora si verificassero in donne in gravidanza, devono essere valutati e trattati tempestivamente.

Assistenza territoriale e ambulatoriale alla donna gravida e puerpera

Di seguito sono fornite alcune indicazioni finalizzate a confermare ed agevolare l'operatività della presa in carico delle donne durante la gravidanza nel periodo dell'emergenza dovuta al COVID-19

1. È confermata l'organizzazione di tutta la rete materno-neonatale (Allegato 1 DGR 2906/08.03.2020); i percorsi raccomandati prevedono l'assistenza nel servizio consultoriale/territoriale e nel contesto ospedaliero. Stante l'attuale situazione epidemiologica è raccomandato privilegiare l'assistenza territoriale
2. Fatta salva la richiesta del "*lavoro agile*", vengono mantenute le attività del consultorio familiare inderogabili
3. Sono garantite tutte le prestazioni previste dal Percorso Nascita secondo quanto descritto nella DGR 268/28.06.2018 e i DDGW applicativi (cosiddetto *BRO*), compresa la *home visiting*, dove è attiva
4. Sono garantite le prestazioni diagnostiche e strumentali non procrastinabili in quanto correlate ad età gestazionale-specifica, con l'obbligo di adottare tutte le disposizioni di sicurezza (distanze, limitazioni delle presenze in sala di attesa, sanificazione dei locali e presidi, utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione, ecc..)
5. Considerare la possibilità di istituire una linea telefonica presso la struttura ambulatoriale al fine di programmare gli accessi in sicurezza attraverso domande sul benessere materno e sui contatti potenzialmente a rischio negli ultimi 14 giorni (un modello di check list è riportato in tavola 1)
6. A tutte le donne gravide con appuntamento per Visita Ostetrica/Bilancio di Salute Ostetrico in gravidanza e in puerperio:
 - va effettuato lo screening-triage all'accettazione adottando l'apposita check list;
 - va favorita la possibilità di posticipare i controlli in gravidanza differibili al fine di ridurre al minimo i contatti. Questo deve avvenire solo dopo aver consultato l'ostetrica o il medico che ha in carico la gravidanza, dandone evidenza documentale nel diario clinico;
 - vanno promosse modalità di collegamento da remoto per le consulenze, dandone evidenza documentale nel diario clinico;
 - in caso di sospetta o confermata infezione da coronavirus e necessità della prestazione ambulatoriale, la donna dovrà accedere come ultimo appuntamento, utilizzare la mascherina chirurgica, essere direttamente ammessa ad un ambulatorio con percorso separato e dotato di tutta la strumentazione necessaria. L'accompagnatore non deve avere accesso all'area visita, fatte salve situazioni particolari (es. barriera linguistica). I professionisti dovranno utilizzare i DPI previsti. Al termine della visita ambulatoriale dovrà essere effettuato un intervento di sanificazione di ambiente e strumentazioni, come da indicazioni regionali;

- le gravide e puerpere già note COVID-19 positive, se asintomatiche o paucisintomatiche, dovrebbero stare in isolamento al proprio domicilio (possibilmente con bagno riservato), come da indicazioni riportate nella tavola 2. Devono ricevere supporto telefonico e/o consulenze in collegamento da remoto;
 - va favorita l'attivazione di modalità di collegamento da remoto per piccoli gruppi, per mantenere gli interventi informativi e di supporto anche emotivo, alle donne gravide e alle puerpere.
7. I servizi territoriali e i punti nascita devono attivare le modalità per la presa in carico al fine di garantire la continuità assistenziale nel periodo perinatale, con un'organizzazione in rete con tutti gli specialisti coinvolti (Ostetrico/Ginecologo, Ostetrica, Pediatra/Neonatologo, Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta e altri Professionisti ove necessario).

Assistenza ospedaliera alla donna nel peripartum

- Il Pronto Soccorso ostetrico di ogni Punto Nascita deve prevedere un'area di triage garantendo un luogo di isolamento (stanza con bagno) e personale formato, dotato di Dispositivi di Prevenzione Individuale;
- Il **tampone nasofaringeo alla gestante/puerpera con sospetto di infezione COVID-19** deve essere effettuato per:

infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

e assenza di altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale* durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi

qualsiasi infezione respiratoria acuta

e stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi

infezione respiratoria acuta meritevole di ricovero (presenza di febbre $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ e/o tosse e sintomi respiratori, ad insorgenza acuta, associati a dispnea, definita come: saturazione di ossigeno $\leq 95\%$ e/o frequenza respiratoria >20 atti/minuto (criteri MEOWS – Decreto DGW n. 7691 – 28.05.2018: Indirizzo operativo per l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia)

*Secondo la classificazione OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Per la situazione epidemiologica nazionale consultare il link: <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

Occorre considerare la possibilità di esordio dei sintomi anche dopo il ricovero dovuto al travaglio di parto, pertanto va mantenuta attiva la sorveglianza ostetrica secondo i criteri MEOWS.

Per la paziente gravida o puerpera che necessita di ricovero per motivi ostetrici si prevede esecuzione dei tamponi e relativo isolamento anche solo in presenza dei seguenti sintomi: $T \geq 37.5^{\circ}\text{C}$, tosse, sintomi respiratori, disturbi gastrointestinali.

- In rapporto al limite delle attuali conoscenze sull'infezione da COVID-19 in ambito materno neonatale e alla necessità di garantire sicurezza e continuità dell'assistenza alla gravida e al parto con percorsi dedicati e, quando possibile, la gestione congiunta di puerpera e neonato, con un razionale impiego delle risorse, si ritiene opportuno prevedere l'afferenza delle donne gravide di cui è nota la positività, e che necessitano di ricovero, ad un numero limitato di Centri Hub della Rete Materno Neonatale, di seguito indicati:

MILANO

ASST FBF Sacco – Ospedale Sacco: se epoca gestazionale ≤ 22 o ≥ 34 settimane e assenza di condizioni cliniche che prevedono afferenza a Centro di Medicina Materno Fetale (DGR N.XI/2395 - 11-11-2019) (**sala parto: 02-39042256**)

IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico –Mangiagalli (**sala parto: 02-55032276**)

BRESCIA

ASST Spedali Civili (**sala parto: 030-3995342**)

BERGAMO

ASST Papa Giovanni XXIII (**sala parto: 035-2678392**)

MONZA

Fondazione Monza Brianza per il Bambino e la sua Mamma- Ospedale San Gerardo (**sala parto: 039-2339225**)

PAVIA

IRCCS Policlinico San Matteo (**sala parto: 0382-503819**)

Ulteriori Centri potranno essere individuati all'interno della rete delle Medicine Materno Fetali in base all'evoluzione della situazione epidemiologica.

- In attesa della conferma del Laboratorio, i casi sospetti sono gestiti dalla Struttura a cui afferisce la donna gravida, individuando un luogo di isolamento (stanza con bagno) dove la gestante venga assistita da sanitari formati e dotati di DPI previsti dalle circolari regionali. Nel caso in cui il tampone risulti positivo, in assenza di controindicazioni al trasferimento, la paziente verrà trasferita presso uno dei Centri di riferimento identificati.
- Il Servizio di Trasporto Materno Assistito (STAM) deve avvenire secondo le modalità indicate nella DGR N.XI/2396 del 11.11.2019, la cui operatività, con decorrenza 01 marzo 2020, è stata confermata da specifica circolare della DG Welfare, fatta eccezione per il supporto

logistico di AREU in relazione all'attuale impegno per l'infezione da Coronavirus. Pertanto, gli ospedali inviati dovranno contattare direttamente i Centri di riferimento sopra indicati e il trasporto sarà effettuato dall'equipe della Struttura inviata. La donna gravida/puerpera dovrà indossare la mascherina chirurgica e i sanitari dovranno mettere in atto tutti i DPI previsti per la protezione da contagio;

- Ogni Punto Nascita deve preparare un percorso per la gestione ospedaliera dei casi sospetti o accertati per l'assistenza ostetrica al parto per eventuali situazioni in cui vi sia una controindicazione al trasferimento della donna gravida. In particolare, deve essere predisposto il percorso per l'assistenza ostetrica al parto vaginale o taglio cesareo e per il puerperio, che comprenda la protezione degli operatori sanitari (Tavola 3).
- In relazione alla attuale situazione di pandemia, la gestione di ogni singolo parto, anche di gestanti asintomatiche e in assenza dei criteri di sospetto sopra indicati per l'esecuzione del tampone, deve avvenire con utilizzo di adeguati dispositivi di protezione da parte del personale, come da indicazioni regionali. Devono essere attuate le necessarie procedure di sanificazione degli ambienti e delle strumentazioni utilizzate (ecografo, cardiocardiografo, ecc.), rispettando il "wet time" (durata del contatto tra agente disinfettante e oggetto da pulire).

Indicazioni aggiuntive per l'assistenza alla donna con infezione da COVID-19

Sorveglianza materna (donne che non necessitano supporto ventilatorio)

Trattamento generale: bilancio quotidiano dei liquidi; trattamento sintomatico con farmaci antipiretici, antidiarroici, se necessari. Sorveglianza: monitoraggio dei parametri vitali utilizzando scheda MEOWS; gas analisi arteriosa; emocromo completo, test di coagulazione, test di funzionalità renale e epatica. Radiografia del torace quando indicata. Secondo i dati dell'American College of Radiology e dell'American College of Obstetricians and Gynecologists, quando una donna viene sottoposta a un singolo esame radiografico al torace, la dose di radiazioni al feto è di 0.0005-0.01 mGy, assolutamente trascurabile, mentre in caso di necessità di singola TAC polmonare o angio-TAC polmonare la dose di radiazioni per il feto è 0.01-0.66 mGy considerate con rischio medio-basso (il rischio di carcinogenesi è considerato trascurabile per radiazioni < a 10 mGy mentre il rischio di anomalie e restrizione della crescita fetale non sono dimostrate per dosaggi < a 50mGy).

Sorveglianza fetale

In caso di donna con infezione da COVID-19 con sintomatologia respiratoria e febbre, la gestione del feto dovrebbe essere simile a quella attuata per le donne critiche con influenza. In questi casi il monitoraggio del benessere fetale deve essere condotto secondo i protocolli in uso mediante cardiocardiografia e valutazione ecografica e doppler velocimetrica. Gli strumenti di monitoraggio e le apparecchiature a ultrasuoni vanno sottoposti a procedura di sanificazione secondo le disposizioni regionali, rispettando il "wet time".

Per le donne che risultano guarite si consiglia di attuare i controlli ostetrici secondo i protocolli previsti per il follow-up di patologie infettive in gravidanza prevedendo una ecografia morfologica di II livello se l'infezione è stata contratta nel primo o inizio secondo trimestre mentre per le infezioni più tardive è ragionevole considerare una valutazione ecografica della

crescita fetale nel terzo trimestre. E' indicato associare allo studio morfologico e biometrico lo studio doppler velocimetrico materno e fetale.

Parto pretermine

A partire dalla esperienza delle precedenti SARS, il parto dovrebbe essere considerato in caso di insufficienza respiratoria materna in relazione alla età gestazionale e dovrebbe essere procrastinato dopo la 34a settimana di gestazione; la decisione deve essere assunta dopo discussione collegiale con rianimatori, infettivologi e neonatologi, coinvolgendo anche la famiglia. Per le condizioni in cui è prevedibile l'espletamento del parto prima della 34a settimana di gestazione, in assenza di specifiche evidenze in letteratura, si raccomanda cautela riguardo all'uso di steroidi prenatali (betametasona) per la maturazione polmonare fetale, previa discussione collegiale del singolo caso con infettivologi e neonatologi.

Nel caso di una donna COVID-19 con minaccia di parto pretermine spontaneo, la terapia tocolitica verrà effettuata in funzione delle condizioni ostetriche e fetali, ma non deve essere utilizzata nel tentativo di ritardare il parto al fine di somministrare steroidi prenatali.

Donne in gravidanza che hanno gravi patologie croniche

Donne con cardiopatie, pneumopatie, nefropatie o altre patologie croniche severe sono a maggior rischio di malattia acuta grave. Queste donne dovrebbero adottare in modo rigoroso le misure restrittive. In caso di ricovero una discussione collegiale con infettivologi potrebbe indicare l'utilità di eseguire il tampone nasofaringeo anche in assenza di sintomi specifici per instaurare misure più restrittive atte ad evitare il contagio.

Timing e modalità del parto

Il tempo del parto, nella maggior parte dei casi, non dovrebbe essere dettato dall'infezione materna COVID-19. Per le donne infette nelle prime fasi della gravidanza, non vi è alcuna modifica ai normali tempi di parto. Per le donne infette nel terzo trimestre che guariscono, è ragionevole cercare di rinviare il parto (se non insorgono altre indicazioni mediche) fino alla negativizzazione del test o quando lo stato di quarantena è revocato, nel tentativo di evitare la trasmissione al neonato.

In relazione alle attuali conoscenze e agli esiti dell'unico studio effettuato in Cina in cui non è stata dimostrata la presenza del COVID-19 nel sangue da cordone ombelicale, liquido amniotico e latte materno, non vi è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne affette da infezione da COVID-19 e rimangono valide le indicazioni attuali al taglio cesareo. Considerando inoltre che il taglio cesareo rappresenta un fattore di rischio indipendente per la mortalità materna, è opportuno valutare accuratamente tale modalità di parto nelle gravidanze affette da COVID-19.

Analgesia e anestesia generale

Non vi sono attualmente evidenze che epidurale o analgesia spinale o anestesia generale siano controindicate in presenza di infezione da coronavirus; pertanto tali procedure possono essere considerate a seconda delle condizioni cliniche della donna gravida e dopo valutazione dell'anestesista ostetrico.

Accesso del padre/ persona di riferimento in sala parto

- Il personale che assiste il travaglio-parto deve mettere in atto tutti gli interventi raccomandati per il controllo delle infezioni a tutti i parti, in quanto anche donne asintomatiche possono incubare il virus. Questo protegge il personale sia nel contatto con la donna che con la persona di riferimento.
- In caso di donna negativa al triage (assenza di sintomatologia e contatti a rischio di contagio negli ultimi 14 giorni) è nella facoltà delle singole realtà considerare l'accesso in sala travaglio/parto della persona di riferimento, solo se negativa al triage e limitatamente alla fase di travaglio attivo e al parto. In questo caso donna e persona di riferimento, vanno comunque invitati entrambi all'uso della mascherina chirurgica e, per l'accompagnatore, anche del camice e dei calzari.
La permanenza del padre o persona di riferimento in ospedale sarà limitata all'evento nascita, mentre non è ammesso l'accesso in area di degenza, salvo in casi particolari (materni/neonatali) e comunque con adozione dei necessari DPI.
- In caso di donna con accertata o sospetta infezione da COVID 19 non è prevista la presenza in sala travaglio/parto del padre o persona di riferimento. Ogni struttura comunque valuterà, in relazione alla sua organizzazione e logistica, e in rapporto all'evoluzione dell'emergenza, come e se consentire l'accesso del padre o persona di riferimento durante il travaglio ed il parto.
- In rapporto ai mutati assetti organizzativi dell'area parto e puerperio conseguenti al contesto attuale, vanno implementati gli interventi atti a garantire sostegno e comunicazione alla partoriente e alla sua famiglia.

Campioni biologici

- Per tutte le gestanti risultate positive al test devono essere raccolti e conservati gli annessi fetali:
 - Conservazione degli annessi fetali*, per eventuale analisi presso il Centro di Anatomia Patologica di terzo livello.
- * Modalità di conservazione degli annessi
- a) se la struttura sanitaria dispone di formalina, immergere la placenta + membrane amniocoriali + cordone ombelicale nel contenitore con il fissativo, chiudere ermeticamente, inserire il contenitore in un sacchetto di plastica e il sacchetto in un contenitore terziario rigido (come da disposizioni regionali). Conservazione a temperatura ambiente;
 - b) se la struttura sanitaria non dispone di formalina, inserire la placenta + membrane amniocoriali + cordone ombelicale nel sacchetto del sottovuoto e seguire le procedure già stabilite per la chiusura del sacchetto stesso; successivamente mettere il sacchetto sottovuoto in un secondo contenitore di plastica e quest'ultimo in un terzo contenitore rigido (come da disposizioni regionali). Conservazione a temperatura controllata (4-6°C).
- Per il neonato andrà raccolto il seguente materiale biologico:
 - tampone naso-faringeo per rt-PCR per 2019 nCoV

Puerpera e neonato (vedi tavola 4)

- Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e neonato, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. Questa scelta è fattibile quando una puerpera precedentemente identificata come SARS-CoV-2 positiva sia

asintomatica o paucisintomatica o in via di guarigione o quando una puerpera asintomatica o paucisintomatica sia probanda per SARS-CoV-2;

- Qualora la madre abbia un'infezione respiratoria francamente sintomatica (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie), madre e neonato vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test di laboratorio (RNA-PCR) per coronavirus;
 - a) se il test risulta positivo, madre e neonato continuano ad essere gestiti separatamente;
 - b) se il test invece risulta negativo, è applicabile il *rooming-in* per madre-neonato, stanti le normali prevenzioni delle malattie respiratorie a contagio aereo.
- La decisione di separare o meno madre-neonato va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto dell'informazione- consenso dei genitori, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2;
- In caso di separazione del neonato dalla madre si raccomanda l'uso del latte materno fresco spremuto, mentre non è indicata la pastorizzazione del latte materno.
- In caso di puerpera SARS-CoV-2 positiva, vanno sempre seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per via aerea o per contatto con le secrezioni respiratorie. Vanno quindi tutelati il neonato, gli altri pazienti ospedalizzati e il personale sanitario.
- La compatibilità dell'allattamento al seno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso.

Uso del latte materno spremuto

- In caso di separazione fra madre e neonato, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno con trasporto e somministrazione al neonato del latte materno fresco.
- Il latte materno spremuto non va pastorizzato prima di essere somministrato al neonato, perché, in base alle conoscenze attuali, non rappresenterebbe un veicolo di infezione.
- L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue i protocolli specifici.
- Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre.

Neonati positivi per SARS- CoV-2 necessitanti di Terapia Intensiva Neonatale

Come da precedente comunicazione della DG Welfare, neonati e lattanti di peso < 5 kg con positività confermata per 2019-nCoV e necessità di terapia intensiva neonatale devono essere trasferiti presso il Centro di Terapia Intensiva Neonatale - IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, con l'attivazione del Sistema di Trasporto Neonatale in Emergenza.

Comunicazione-Informazione

I professionisti devono assicurare, ad ogni donna/coppia, con adeguate forme di comunicazione, informazioni coerenti e chiare, anche a fronte delle limitate conoscenze attuali e condividere tutte le scelte del percorso assistenziale garantendo il necessario supporto.

Data l'alta prevalenza di disordini dello stato emotivo delle donne in gravidanza e nel periodo puerperale, è raccomandato implementare percorsi a sostegno della genitorialità, interventi precoci per situazioni di disagio sociale e di vulnerabilità; è inoltre raccomandata l'attenzione al tema del disagio psichico perinatale per il suo precoce riconoscimento e la presa in carico da parte dell'equipe.

Tavola 1

Check list per sintomi e contatti a rischio di contagio

1 Sintomi

- Febbre
- Tosse
- Mal di gola
- Dispnea
- Diarrea e/o vomito
- Nessuno dei precedenti
- Informazione non disponibile

2 Contatti a rischio di contagio: 14 giorni prima della comparsa dei sintomi

- Viaggio o residenza in area a trasmissione locale
- Occupazione ad alto rischio (tecnici di laboratorio, operatori sanitari, ecc.)
- Contatto non protetto con persona positiva COVID-19
- Partecipazione a incontri risultati focolai di sindrome parainfluenzale/polmonite (≥ 2 persone affette)
- Nessuno dei precedenti
- Informazione non disponibile

3 Tipi di Precauzioni di isolamento richieste:

- Precauzioni per Droplet
- Precauzioni per Contatto
- Precauzioni per Trasmissione aerea
- Nessuna

Data

Firma

Da "ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020 Mar 11" - Modificato

Tavola 2

ISTRUZIONI DOMICILIARI PER DONNE IN GRAVIDANZA CON INFEZIONE DA COVID-19 CLINICAMENTE STABILI E DIMISSIBILI AL DOMICILIO

Gentile

Sig.ra _____

Questo foglio Le viene consegnato in quanto viene dimessa oggi dopo riscontro di COVID-19 (infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2).

Attualmente Lei risulta DIMISSIBILE AL DOMICILIO per stabilità clinica e possibilità di adeguato isolamento domiciliare. È pertanto necessario rispettare in modo rigoroso le procedure di isolamento domiciliare sotto riportate fino a quando non verrà documentata la negatività del test per la ricerca di SARS-CoV-2 su 2 tamponi a distanza di 24 ore uno dall'altro.

Si sottolinea che si tratta di **ISOLAMENTO DOMICILIARE OBBLIGATORIO** la cui disposizione è documentata dalla sottoscrizione da parte Sua di apposito modulo che viene trasmesso ad ATS e al Suo Medico di Medicina Generale. L'isolamento durerà minimo 14 giorni ma il termine è condizionato dall'esito di tamponi di controllo.

Nei prossimi giorni sarà contattata dal personale della UOC Malattie Infettive per comunicare la data di esecuzione dei tamponi di controllo (indicativamente trascorsi 14 giorni dalla dimissione), nel frattempo **può tornare al suo domicilio adottando alcune regole fondamentali per impedire un'ulteriore diffusione del virus:**

- esca dall'Ospedale indossando la mascherina e i guanti in lattice monouso che le abbiamo consegnato. La mascherina è uno strumento di protezione verso gli altri.
- **Le ricordiamo che lo strumento di prevenzione più importante è il lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone per almeno venti secondi.** Se acqua e sapone non sono disponibili le lavi con una soluzione alcolica al 60 % sfregando le mani fino a che non sono asciutte. Se le mani sono visibilmente sporche utilizzi acqua e sapone. Eviti di toccare occhi, naso e bocca se non ha ancora lavato le mani.
- **Copra la bocca e il naso in caso di tosse e starnuti**, quindi butti subito il fazzoletto in un sacchetto chiuso, lavi immediatamente le mani con acqua e sapone (in alternativa può utilizzare un gel alcolico). Se le mani sono visibilmente sporche, utilizzi acqua e sapone.
- Per tornare al domicilio non utilizzi i mezzi pubblici.

Al domicilio, sino a comunicazione di guarigione da parte dell'infettivologo dopo 2 tamponi negativi:

- Osservi strettamente le regole già esposte qui sopra.
- Se condivide la casa con altre persone deve rimanere in un locale dedicato, da aerare frequentemente aprendo le finestre, possibilmente con bagno dedicato.
- Limiti al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- Se indispensabile uscire dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica
- Eviti di condividere oggetti di uso personale (come piatti, bicchieri, tazze, posate, tovaglioli, lenzuola, asciugamani) con altre persone.
- Ogni giorno pulisca le superfici che vengono toccate frequentemente: i mobili della cucina, del bagno, le maniglie, i sanitari, i telefoni, le tastiere, i tablets, i comodini. Pulisca inoltre tutte le superfici che

potrebbero avere contatto con sangue, feci o fluidi biologici. Le superfici dei locali da Lei utilizzati, comprese le suppellettili, devono essere prima pulite e sanificate con prodotti detergenti e successivamente disinfettate (con amuchina 0.5% o alcol) frequentemente. Indossi guanti e si assicuri di avere un'adeguata ventilazione.

- Rilevi ed annoti quotidianamente la temperatura corporea (due volte al giorno e al bisogno) ed eventuali sintomi respiratori quali tosse, secrezioni nasali, mal di gola, cefalea, comunicandolo al suo Medico di Medicina Generale.
- In caso di insorgenza di nuovi sintomi o modificazioni significative dei sintomi preesistenti (febbre, tosse, difficoltà a respirare, mal di gola, mal di testa) contatti il suo Medico di Medicina Generale o l'Ostetrica/Medico Ginecologo che l'assistono in gravidanza. Se necessario, ritorni in Pronto Soccorso portando la lettera di dimissione consegnata oggi.
- Si rivolga al 112, informando se possibile il suo Medico di Medicina Generale in caso di insorgenza di difficoltà respiratorie
- In caso Le siano necessarie informazioni per i Suoi contatti in ambiente familiare e/o lavorativo, può contattare tramite Medico di Medicina Generale il personale dell'ATS che ha ricevuto notifica della sua dimissione in isolamento domiciliare.
- Segua ogni altra eventuale indicazione del suo Medico di Medicina Generale o di ATS.

Si ricorda che la situazione epidemiologica e le linee guida sono in continuo aggiornamento, si raccomanda quindi di seguire gli aggiornamenti utilizzando i canali ufficiali e istituzionali.

Il medico referente _____

Data _____

Tavola 3

Indicazioni per l'assistenza ostetrica al parto vaginale con diagnosi o sospetto di COVID-19

- considerare l'assistenza ostetrica al parto vaginale come "*manovre assistenziali che possono produrre aerosol*": utilizzare filtro facciale FFP2/FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari e procedere allo smaltimento in conformità alle appropriate norme
- valutare il benessere fetale con cardiocotografia in continuo
- "timing del clampaggio" del cordone ombelicale: non vi sono evidenze che il clampaggio tardivo possa aumentare il rischio di infezione del neonato, tuttavia alcuni Autori raccomandano il clampaggio precoce
- no skin to skin
- garantire presenza del neonatologo al parto
- effettuare gli accertamenti su campioni biologici previsti.

Tavola 4

Indicazioni per la gestione madre-neonato in periodo perinatale

Stato della madre	Esecuzione nella madre del test RNA-PCR per SARS-CoV-2 su tampone faringeo	Esecuzione nel neonato del test RNA-PCR per SARS-CoV-2 su tampone faringeo	Isolamento della madre ^o	Gestione del neonato durante la degenza ^o	Consiglio per l'allattamento al seno	Misure di prevenzione sul contagio madre-neonato [§]
Mamma asintomatica o paucisintomatica, nota per essere SARS-CoV-2 positiva	Già eseguito	SI	SI, in area dedicata del puerperio	In regime di <i>rooming-in</i> , ma in area isolata e dedicata del puerperio	SI	SI
Mamma paucisintomatica SARS-CoV-2 in corso di accertamento	SI	Solo se test materno positivo	SI, in area dedicata ed isolata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	In regime di <i>rooming-in</i> , ma in area isolata e dedicata del puerperio, quantomeno fino al risultato del test di laboratorio	SI	SI
Mamma con sintomi da infezione respiratoria (febbre, tosse, secrezioni) con stato SARS-CoV-2 positivo o in corso di accertamento	SI o già in corso	Solo se test materno positivo	SI, in area dedicata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	Neonato isolato e separato dalla madre, almeno fino al risultato del test di laboratorio. E' accolto in area dedicata della Neonatologia (se asintomatico) o della UTIN (se con patologia respiratoria) con possibilità di isolamento	NO; uso del latte spremuto [^] . Non è indicata la pastorizzazione	SI

[§] Separè o tenda, maschera facciale chirurgica alla mamma quando allatta o è in intimo contatto col neonato, lavaggio accurato delle mani, sistemazione della culla del neonato a distanza di 2 metri dalla testa della madre, sospensione delle visite di parenti e amici;

^oIn aggiunta adeguate misure di protezione da parte del personale sanitario, secondo le indicazioni ministeriali;

[^]Il latte fresco della madre va estratto con tiralatte manuale o elettrico dedicato. La madre dovrebbe lavarsi sempre le mani prima di toccare le bottigliette e tutte le componenti del tiralatte, seguendo le raccomandazioni per un lavaggio appropriato del tiralatte dopo ogni utilizzo.

Referenze

- CDC Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy. - February 21, 2020.
- CDC Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19. - February 19, 2020.
- COVID-19: gravidanza, parto e allattamento, 27.02.20, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/gravidanza-parto-allattamento>
- COVID-19: gravidanza, parto e allattamento, 05.03.20, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/gravidanza-parto-allattamento>
- CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> - February 24, 2020
- <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know> 24 Febbraio 2020
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
- <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8038035/17-day-old-baby-girl-recovers-coronavirus-without-medication.html>
- <https://www.unicef.org.au/blog/news-and-insights/february-2020/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-need-to-know>
- Jie Qiao What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? The Lancet. February 12, 2020.
- Chen H. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. February 12, 2020.
- Zhu H. et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Translational Pediatrics. February 13, 2020.
- Davanzo R., Romagnoli C, Corsello G. Position Statement on Breastfeeding from the Italian Pediatric Societies. Italian Journal of pediatrics 2015 (41) 80: 1-3
- Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi Emergency response plan for the neonatal intensive care unit during epidemic of 2019 novel coronavirus. 2020 Feb;22(2):91-95.
- Gagneur A, Dirson E, Audebert S, Vallet S, Quillien MC, Baron R, Laurent Y, Collet M, Sizun J, Oger E, Payan C [Vertical transmission of human coronavirus. Prospective pilot study]. Pathol Biol (Paris). 2007 Dec;55(10):525-30. Epub 2007 Sep 21.
- BLi AM, Ng PC. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in neonates and children. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2005 Nov;90(6):F461-5.
- Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? The Lancet. doi:10.1016/s0140-6736(20)30365-2
- Shek CC, Ng PC, Fung GP, Cheng FW, Chan PK, Peiris MJ, Lee KH, Wong SF, Cheung HM, Li AM, Hon EK, Yeung CK, Chow CB, Tam JS, Chiu MC, Fok TF. Infants born to mothers with severe acute respiratory syndrome. Pediatrics. 2003 Oct;112(4):e254.
- Wang L et al. Working Committee on Perinatal and Neonatal Management for the Prevention and Control of the 2019 Novel Coronavirus Infection. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First Edition). Ann Transl Med 2020; 8 (3); 47
- Philip O. Anderson, Breastfeeding and Respiratory Antivirals: Coronavirus and Influenza, BREASTFEEDING MEDICINE Volume 15, Number 3, 2020 DOI: 10.1089/bfm.2020.29149.poa
- Decreto n. 7691 del 28/05/2018 Documento regionale di indirizzo operativo per l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia
- Committee Opinion No. 723: Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy and lactation. Obstet Gynecol 2017; 130(4):e210e216
- Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, Chen D, Prefumo F. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020 Mar 11. doi: 10.1002/uog.22013
- Coronavirus (COVID-19) and Pregnancy: What Maternal-Fetal Medicine Subspecialists Need to Know The Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM); S. Dotters-Katz, and BL. Hughes, <https://www.smfm.org/covid19>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 1: Published Monday 9 March, 2020
- ACOG and SMFM Algorithm: Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women With Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19) March 13, 2020

Data stesura 19/03/2020