

GESTIONE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA-PUERPERIO E DELLA DIADE MADRE-NEONATO CON MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) SOSPETTA O CONFERMATA

Sintesi per i Professionisti:

Il documento fornisce le indicazioni per l'identificazione e la gestione delle donne in gravidanza e della diade madre-neonato accolti nelle strutture/servizi dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest territoriali e ospedalieri, come "Caso Sospetto o Caso Confermato" di malattia infettiva da nuovo coronavirus (COVID-19) e per prevenire la diffusione di virus respiratori

Redatto	Verificato	Approvato
Direttore Dipartimento Materno Infantile <i>Dott. Ugo Bottone</i> Direttore F.F. U.O.C. Professione Ostetrica <i>Dr.ssa Cinzia Luzi</i> Responsabile Percorsi ostetrico-ginecologici-neonatali aziendali Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico <i>Dr.ssa Giulia Fantoni</i>	VERIFICA TECNICA Coordinatrice rete ospedaliera <i>Dr.ssa Michela Maielli</i> Direttore Dipartimenti Infermieristico ed Ostetrico <i>Dott. Mirco Gregorini</i> Direttore Dipartimento della Sanita' Territoriale <i>Dr.ssa Antonella Tomei</i>	Direttore Generale <i>Dott.ssa Maria Letizia Casani</i> Direttore Sanitario Aziendale <i>Dott. Lorenzo Roti</i> Direttore Amministrativo <i>Dott. Gabriele Morotti</i>
	VERIFICA FORMALE Direttore UOC Qualità e accreditamento <i>Dott. Ivano Cerretini</i>	

ELENCO ALLEGATI

- Allegato 1 Informazioni alle donne ed alle loro famiglie
- Allegato 2 Trattamento farmacologico in gravidanza e allattamento donne Covid 19 positive

.....

SOMMARIO

1. SCOPO/OBIETTIVI.....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
3. ABBREVIAZIONI/DEFINIZIONI (ORDINE LOGICO O ALFABETICO).....	4
4. CONTENUTI/DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ/MODALITÀ OPERATIVE.....	5
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ E/O DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	15
6. PAROLE CHIAVE.....	16
7. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO INTERNI.....	16
8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO ESTERNI.....	16
9. DISTRIBUZIONE.....	16
10.GRUPPO DI REDAZIONE/VERIFICA.....	16

.....

1. Scopo/obiettivi

PREMESSA

Le donne in gravidanza sono considerate una popolazione a rischio per le infezioni respiratorie virali, come COVID-19 (*Corona Virus Disease*) e l'influenza stagionale, per le possibili conseguenze sulla madre e sul feto.

Per la donna in gravidanza è raccomandato il vaccino all'inizio della stagione influenzale.

In assenza di un vaccino contro il SARS-CoV-2, virus responsabile della COVID-19 nonché di evidenze di maggiore suscettibilità delle donne in gravidanza alla patologia da SARS-CoV-2, sono raccomandate le comuni azioni di prevenzione primaria valide per la popolazione generale alle donne stesse e ai loro contatti. (PRO AZ 900).

La trasmissione del virus SARS-CoV-2 avviene attraverso il contatto diretto da persona a persona, mediante le goccioline del respiro che possono trasmettersi con la saliva, la tosse o gli starnuti delle persone infette e mediante le mani contaminate (non ancora lavate) portate alla bocca, naso od occhi. Non è noto se avvenga la trasmissione verticale, cioè dalla madre al feto, del SARS-CoV-2. Attualmente non esistono pertanto evidenze a supporto di una trasmissione verticale del virus SARS-COV-2.

La grande maggioranza delle donne sperimenterà solo sintomi di raffreddore / influenza lievi o moderati.

Tosse, febbre e mancanza di respiro sono altri sintomi rilevanti. Sintomi più gravi come polmonite e marcata ipossia sono ampiamente descritti con COVID-19 negli anziani, negli immunosoppressi e in persone con patologie croniche.

L'osservazione dei casi di donne che hanno partorito in queste settimane in Cina, tuttavia, mostra delle differenze: il decorso dell'infezione in donne in gravidanza non appare più grave di quello di donne di pari età non in gravidanza (due serie di nove donne gravide)

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 cordonale, 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.

Non ci sono indicazioni di presenza del virus nelle secrezioni vaginali.

Al momento non ci sono dati che suggeriscano un aumento del rischio di aborto spontaneo o perdita precoce della gravidanza in relazione a COVID-19. I casi riportati da studi di gravidanza precoce con SARS e MERS non dimostrano risultati convincenti di relazione tra infezione e aumento del rischio di aborto spontaneo o perdita del secondo trimestre.

Poiché non vi sono prove di infezione fetale intrauterina con COVID-19, è pertanto attualmente considerata improbabile la relazione di effetti congeniti del virus sullo sviluppo fetale.

Ci sono casi di nascita pretermine in donne con COVID-19, ma non è chiaro se la nascita pretermine sia un fattore iatrogeno o spontaneo. Il parto iatrogeno è correlato principalmente all'infezione virale materna, sebbene esiste un caso comprovato di compromissione fetale e parto pretermine con rottura prematura delle membrane.

Il presente protocollo fornisce al personale le indicazioni su come identificare, prendere in carico e gestire le donne in gravidanza e la diade madre-neonato in condizioni cliniche di sospetto o conferma di malattia infettiva da nuovo



GESTIONE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA E DIADE MADRE-NEONATO CON MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) SOSPETTA O CONFERMATA

PTO AZ 008
Rev. 0
del 23/03/2020
Pag. 4 di 19

Coronavirus (COVID-19). Indica anche le misure di prevenzione da adottare per la prevenzione del rischio di diffusione dei virus respiratori e per la protezione degli operatori che possono entrare in contatto con casi sospetti o confermati. In considerazione della rapida evoluzione della situazione, dell'aggiornamento della normativa nazionale e regionale e dei documenti di indirizzo tecnico-scientifico, sono previsti successivi aggiornamenti del protocollo ed eventuali disposizioni integrative trasmesse dall'Unità di Crisi aziendale attraverso i canali di comunicazione istituzionale interna ed esterna. Il protocollo trasferisce agli operatori le indicazioni per la gestione delle donne in gravidanza-puerperio e della diade madre-neonato COVID-19, in accordo con il PTO AZ 900 ed al documento di programmazione aziendale relativo alla riorganizzazione della rete dei servizi ospedalieri e territoriali per la gestione dell'emergenza COVID-19. Il presente documento assorbe l'attuale allegato 16 della PRO AZ 900.

2. Campo di applicazione

Tutti gli operatori sanitari dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, tutti gli operatori volontari/dipendenti delle Associazioni addetti all'eventuale trasporto dei casi sospetti/probabile/confermato. Il protocollo si applica a tutte le gestanti con infezione da SARS-COV-2 sospetta o probabile o confermata ed alla diade madre-neonato.

3. Abbreviazioni/definizioni (ordine logico o alfabetico)

DMI: Direttore Dipartimento Materno Infantile

DIO: Direttore o del Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico

DEU Dipartimento emergenza urgenza

DST: Dipartimento Sanità Territoriale

UFC: Responsabili Unità Funzionale Consultoriale

DPI: Dispositivi Protezione Individuale

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.

DPO: Direzione Presidio Ospedaliero

OGTT: curva carico glucosio

OSS: Operatore Socio Sanitario

VdS: Valle del Serchio

STAM: Servizio di trasporto assistito materno

4. Contenuti/Descrizioni delle attività/Modalità operative

Fase /Attività	Funzione Resp.	Funzione coinvolta	Modalità operative della Fase/Attività	Output
Accesso delle gestanti e delle puerpere ai Consultori	Operatore sanitario	UFC, DST, DIO	<p>L'accesso delle donne ai Consultori avviene attraverso i checkpoint che sono stati organizzati nelle singole strutture secondo le indicazioni aziendali. L'accesso deve essere programmato previo contatto telefonico con l'Ostetrica del Consultorio in modo da regolamentare l'afflusso nelle sale d'attesa e informarsi sullo stato di salute della donna. Durante tale contatto l'Ostetrica verifica, a seconda delle situazioni in autonomia o confrontandosi con il Ginecologo, la possibilità di rispondere al bisogno della donna privilegiando tale modalità o di rinviare la prestazione specifica. In caso di rinvio programma l'appuntamento presso il Consultorio in base all'organizzazione che è stata definita per garantire di gestire in sicurezza la sala d'attesa. Informa di presentarsi da sola all'appuntamento o se necessario al massimo con un accompagnatore. Invita la donna in caso di febbre e/o sintomi respiratori o contatti con COVID-19 positivi a non presentarsi al Consultorio e a mettersi in contatto telefonicamente con lo stesso per valutazione della situazione e pianificazione degli interventi.</p> <p>La consegna del Libretto di gravidanza può essere effettuata presso il Consultorio più vicino a dove abita attualmente la donna senza rinviarla al Consultorio di pertinenza.</p>	Filtro degli accessi alle strutture territoriali e prevenzione di possibili contatti
Esecuzione del tampone naso faringeo	Operatore sanitario	DPO, DMI, DIO,-DST	<p>Il tampone naso-faringeo alla gestante con sospetto di infezione COVID-19 deve essere effettuato in base alle indicazioni regionali per:</p> <p>a) insorgenza acuta di sindrome respiratoria associata a rischio per provenienza geografica o contatto con persona infetta;</p> <p>b) a tutte le donne gravide con quadro clinico suggestivo di infezione respiratoria</p>	Gestione del caso sospetto e protezione degli operatori



GESTIONE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA E DIADE MADRE-NEONATO CON MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) SOSPETTA O CONFERMATA

			<p>che necessitino di ricovero ospedaliero, indipendentemente dalle suddette condizioni. In particolare, per le gestanti ci si baserà sui criteri definiti nel documento regionale di indirizzo operativo per l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia: 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).</p> <p>In attesa della conferma del Laboratorio, in caso di gestante presso il proprio domicilio, permane l'isolamento; per i casi sospetti in Reparto, la gestante rimane in un luogo di isolamento (stanza con bagno) dove viene assistita da sanitari dotati di DPI previsti.</p>	
La gestione della gravidanza	Ginecologo, Ostetrica, operatori 118	DMI, DIO, DEU, UFC, DST	<p>1. <u>Per gestanti con diagnosi certa di Covid-19 o dei casi sospetti in carico ai consultori/struttura pubblica</u> occorre attenersi alle seguenti indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contattare telefonicamente in modo preliminare la gestante/puerpera per verificarne i bisogni - rimandare gli appuntamenti routinari (consegna libretto, ecografie, OGTT, appuntamenti di routine da libretto) alla fine del periodo di isolamento (14 giorni) nei casi sospetti o di guarigione negli altri - monitoraggio ecografico ogni 2-4 settimane della crescita fetale, secondo il documento di indirizzo di ISUOG, in cui viene ribadita, inoltre, la necessità di adottare strette misure di igiene e disinfezione della sonda ecografica utilizzata in questi casi secondo le indicazioni della ditta produttrice - attuare tutto quello che può essere fatto per via telefonica o altre modalità telematiche (es. la visione e comunicazione 	Presa in carico della gestante

			<p>degli esami deve essere fatta da remoto, evitando il contatto diretto con l'utente)</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutare da parte del Ginecologo l'urgenza di esecuzione di appuntamenti già fissati non rinviabili (sorveglianza crescita fetale, percorso a medio/alto rischio). <p>Se i controlli non posso essere rimandati, applicare le misure di prevenzione previste e di isolamento: il Ginecologo del Consultorio contatta il Ginecologo di guardia del Punto Nascita Hub Covid-19 di pertinenza territoriale per concordare e programmare eventuali esami non rinviabili quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ambito territoriale Lucca e VdS: Lucca b. ambito territoriale Pisa: Pontedera c. ambito territoriale Massa e Carrara e Lunigiana: Massa d. ambito territoriale Versilia: Versilia e. ambito territoriale Livorno, Cecina, Valli Etrusche e Isola Elba: Livorno <p>La donna asintomatica si reca, in accesso diretto, al Reparto della Struttura indicata, accompagnata da un partner/familiare convivente. Se la donna non ha mezzi di trasporto chiama il 118.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. In merito al trattamento farmacologico in gravidanza per le gestanti Covid-19 si rimanda all'allegato 2 della presente procedura 3. Il Servizio di Trasporto Materno Assistito (STAM) deve avvenire secondo le modalità indicate nella DGR N 804 del 17-06-2019, pertanto, gli ospedali invianti dovranno contattare direttamente i Centri di riferimento sopra indicati e il trasporto sarà effettuato dall'equipe della Struttura inviante. La paziente dovrà indossare la 	
--	--	--	---	--

mascherina chirurgica e dovranno essere messi in atto tutti i DPI previsti per la protezione da contagio per il personale sanitario.

4. Per le gestanti in quarantena, è raccomandato di rimandare il ricovero ospedaliero il più possibile, così da dar modo di terminare il periodo di isolamento.
5. Le pazienti in gravidanza con diagnosi di COVID-19 o che sono considerate casi sospetti che devono recarsi alla Struttura ospedaliera, devono contattare il Punto Nascita di riferimento per avere indicazione dal Medico di guardia sul Punto Nascita Hub dove recarsi e come. Se asintomatica, si reca alla Struttura indicata in accesso diretto con proprio mezzo accompagnata dal partner/familiare convivente o se non è possibile chiama il 118 per il trasporto. Se sintomatica chiama il 118.

I Punti Nascita di livello adeguato al bisogno della gestante sono:

- a. ambito territoriale Lucca e VdS: Lucca*
- b. ambito territoriale Pisa: Pontedera*
- c. ambito territoriale Massa e Carrara e Lunigiana: Massa*
- d. ambito territoriale Versilia: Versilia**
- e. ambito territoriale Livorno, Cecina, Valli Etrusche e Isola Elba: Livorno*

*-** come da Delibera Regione Toscana n. 804 del 17/06/2019

Le gestanti sotto le 29 settimane di gestazione che necessitano di essere ricoverate in un punto nascita di secondo livello base e delle cure infettivologiche, dovranno essere trasferite

			<p>all'AOUP Pisana.</p> <p>La centrale operativa del 118 avvisa l'unità operativa di ostetricia prima dell'arrivo, in modo che la struttura possa predisporre gli spazi e i percorsi adeguati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ per i casi sospetti/probabili un luogo di isolamento (stanza con bagno), mentre per i casi confermati camere isolate, se possibile, con sistemi di areazione a pressione negativa ▪ il travaglio e il parto separati dalle altre pazienti ▪ la stanza singola per il ricovero in ostetricia o in malattie infettive, secondo le indicazioni condivise dal medico infettivologo e dal medico ginecologo ▪ garantire i DPI appropriati al personale come da PTO AZ 900 ▪ avvisare tutto il personale sanitario che sarà coinvolto nella cura della donna e condividere con questi il percorso di cura della donna con sospetto o confermata Covid- 19 ▪ è raccomandata una gestione multidisciplinare e una definizione individuale del migliore approccio assistenziale, tenendo conto del tempo di esposizione materna al coronavirus, dell'epoca gestazionale e di tutte le variabili che possono influenzare il quadro clinico materno e feto/neonatale. 	
La gestione del travaglio-parto	Ginecologo, Ostetrica, Anestesista	DMI, DEU, DIO	<p><u>Gestione partorienti covid 19 positive asintomatiche o con sintomi lievi:</u></p> <p>- dovrebbero essere incoraggiate a rimanere</p>	Gestione della partoriente e del neonato

	<p>, Pediatra-Neonatologo, Infermiera, OSS</p>		<p>a casa nella fase prodromica fino all'inizio del travaglio attivo e possono richiedere consulenza telefonica al personale dell'U.O. Ostetrica di riferimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - nella fase di ricovero è auspicabile il monitoraggio dei parametri di frequenza respiratoria, saturazione e temperatura - monitoraggio in continuo della frequenza cardiaca fetale nella fase del travaglio - se la donna presenta segni di sepsi, indagare e trattare come da indicazioni regionali <p><u>In tutti i casi di COVID 19 positivo per il travaglio-parto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ridurre al minimo il numero di personale che entra nella stanza. Ogni Punto Nascita deve sviluppare una politica locale che specifichi il personale essenziale per gli scenari di emergenza - i partner asintomatici possono assistere ma devono essere trattati come possibilmente infetti e devono indossare una maschera e lavarsi le mani frequentemente. Se sintomatici, i partner devono rimanere in isolamento. La permanenza è comunque soggetta a valutazione da parte dei clinici. - la modalità di nascita non dovrebbe essere influenzata dalla presenza di COVID-19, a meno che le condizioni respiratorie della donna non richiedano un parto urgente. - l'uso della vasca da parto deve essere evitata in casi sospetti o confermati, data l'incapacità di utilizzare adeguate attrezzature di protezione per il personale sanitario durante il parto in acqua - non ci sono prove che l'anestesia epidurale o spinale sia controindicata in presenza di coronavirus. L'analgesia epidurale è 	
--	--	--	--	--

			<p>raccomandata nella fase iniziale del travaglio quando richiesta dalla donna con sospetto / confermato COVID-19 per ridurre al minimo la necessità di anestesia generale se è necessario un taglio cesareo urgente</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di peggioramento del quadro sintomatologico è auspicabile una valutazione multidisciplinare in merito ad un'eventuale accelerazione della seconda fase del travaglio o la decisione di un taglio cesareo di emergenza - data la mancanza di prove contrarie, si consiglia comunque di seguire un clampaggio ritardato del cordone ombelicale, a condizione che non vi siano altre controindicazioni. Il neonato può essere pulito e asciugato normalmente, mentre il cordone è ancora non clampato. <p><u>In caso di taglio cesareo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di taglio cesareo in travaglio o procedura operativa, informare il partner/familiare sui tempi lunghi di attesa - per quelli elettivi, l'intervento deve essere programmato alla fine della seduta operatoria - il post partum dopo intervento deve essere effettuato negli stessi locali - il numero del personale in sala operatoria deve essere ridotto al minimo e tutti devono indossare i DPI previsti. - data l'associazione di COVID-19 alla sindrome da distress respiratorio acuto, le donne che presentano sintomi moderati-gravi di COVID-19 devono essere monitorate utilizzando input-output di liquidi ad orario per il raggiungimento di un 	
--	--	--	--	--

equilibrio di rapporto di liquidi all'intervento.

Raccomandazioni:

- Il percorso per il parto vaginale o cesareo ed il puerperio comprende la protezione degli operatori sanitari (Tabella1).
- Il travaglio, parto e post partum della donna avviene nella stessa stanza.
- È raccomandato l'isolamento della madre infetta assieme al suo neonato per 14 giorni ad iniziare dal post-partum.

In tutti i casi di parto e taglio cesareo da madre

Covid 19 positiva:

Vanno raccolti i seguenti materiali biologici:

- Tampone placentare: pulire bene il lato membranoso fetale con garza sterile e soluzione fisiologica, inserire il tampone, sollevare la membrana fetale e inserire il tampone in obliquo per circa 2 cm senza superare il lato materno;
- 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

			<p>contenitore di plastica e quest'ultimo in un terzo contenitore rigido (come da disposizioni regionali). Conservazione a temperatura controllata (4-6°C).</p> <p>Per il neonato andrà raccolto il seguente materiale biologico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tampone naso-faringeo per rt-PCR per 2019 nCoV 	
La gestione del puerperio in regime di ricovero	Ginecologo, Ostetrica, Pediatra, Infermiera, OSS	DMI, DIO	<p>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</p> <p>- il rischio principale per i neonati/bambini che allattano al seno è lo stretto contatto con la madre, che probabilmente condividerà le goccioline infette nell'aria. Alla luce delle evidenze disponibili, si indica che i benefici dell'allattamento al seno superano qualsiasi potenziale rischio di trasmissione del virus attraverso il latte materno, pertanto va promosso l'avvio e il mantenimento</p> <p>- le madri che allattano o praticano il pelle-a-pelle o Kangaroo terapia dovrebbero adottare misure igieniche (uso mascherina, igiene delle mani, pulizia delle superfici)</p> <p>- la diade madre-neonato non dovrebbe essere separata alla nascita per favorire il contatto pelle-pelle e l'inizio dell'allattamento al seno, così come praticare il rooming-in indipendentemente dal fatto che ci sia un sospetto, probabilità o conferma di COVID-19</p> <p>- 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</p>	Gestione della diade madre neonato

		<p>eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - la compatibilità dell'allattamento al seno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso (Allegato 2) - 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, mentre non è indicata la pastorizzazione del latte materno - nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre - se possibile, è preferibile avere a disposizione un tiralatte dedicato. Dopo ogni utilizzo del tiralatte, tutte le parti a contatto con il latte materno devono essere lavate accuratamente e l'intera pompa deve essere opportunamente disinfettata secondo le istruzioni del produttore. Questo latte materno spremuto deve essere somministrato al neonato da un operatore sanitario. (tabella 2) - se le condizioni di madre-neonato sono buone, è preferibile dimettere la diade anche attivando la "dimissione precoce" garantendo la continuità assistenziale ospedale-territorio per una presa incarico della diade tempestiva. Tale presa in carico di continuità ospedale-territorio si estende a tutte le puerpere dimesse dall'ospedale indipendentemente dall'infezione attiva o meno del Covid 19 e prevede sia il contatto con il Consultorio che l'iscrizione del neonato al Pediatra di libera scelta. - tutti i bambini/e nati da madri COVID-19 positive devono essere soggetti a un monitoraggio stretto e appropriato e presi in carico tempestivamente per le cure neonatali, qualora necessario. I bambini 	
--	--	--	--

			nati da madri risultate positive al tampone dovranno essere soggetti a follow up e sorveglianza dopo la dimissione.	
La gestione del puerperio post dimissione	Ginecologo, Ostetrica, Pediatra, Infermiere, OSS, Psicologo	DMI, DIO, DST, UFC	<p>Il personale del punto nascita dell'ospedale contatta il Consultorio di riferimento per garantire la continuità ospedale territorio su tutte le puerpere, indicando quelle Covid19 sospette e confermate positive.</p> <p>L'Ostetrica del consultorio:</p> <p>a) per tutte le puerpere :</p> <ul style="list-style-type: none"> • contatta telefonicamente la puerpera programmando l'intervento più appropriato con particolare attenzione in caso di dimissione precoce. Nel caso di accesso al Consultorio questo viene programmato nelle fasce orarie con minor afflusso di utenza • attiva, dove possibile, di modalità di incontro virtuale con le donne attraverso il collegamento di PC con webcam, videochiamata, utili anche per la valutazione poppata • attiva l'equipe consultoriale per offrire eventuale counselling psicologico e/o sociale telefonico • garantisce la visita domiciliare alle puerpere, qualora se ne ravveda la necessità durante il counselling telefonico, adottando tutte le misure di prevenzione previste. <p>b)per le puerpere COVID19 sospette o positive</p> <ul style="list-style-type: none"> • contatta telefonicamente e tempestivamente la puerpera per verificarne i bisogni per una presa in carico • supporta la puerpera sull'accudimento del neonato promuovendo il mantenimento dell'allattamento al seno. Attiva, dove possibile, modalità di incontro virtuale con le donne attraverso il collegamento di PC con webcam, utili anche per la valutazione poppata 	Gestione della diade madre neonato

			<ul style="list-style-type: none"> • Attiva l'equipe consultoriale per offrire eventuale counselling psicologico e/o sociale telefonico • informa le donne sulle misure igieniche (uso mascherina, igiene delle mani, pulizia delle superfici) Allegato 1 • garantisce la visita domiciliare alle puerpere, nel caso sia indispensabile durante il counselling telefonico, adottando tutte le misure di prevenzione e DPI previste. • in caso di necessità di accesso della diade presso la Struttura ospedaliera, è necessario che la donna avvisi sempre preventivamente la Struttura, così da dar modo al personale di prepararsi per l'accoglienza adottando le misure di prevenzione con i DPI previsti. La diade dovrà essere accompagnata, con mezzo privato dal partner/familiare convivente, alla Struttura indicata dal Ginecologo/Pediatra di guardia contattato. Qualora la diade non avesse nessuno che può accompagnarla chiama il 118. 	
Interventi educativi-informativi alla donna-famiglia	Operatore sanitario	DMI, DIO, DST, UFC	I professionisti devono assicurare, ad ogni donna/coppia, adeguate forme di counselling, informazioni coerenti e chiare, anche a fronte delle limitate conoscenze attuali e condividere tutte le scelte del percorso assistenziale garantendo il necessario supporto. Viene diffuso il materiale informativo (allegato 1) anche attraverso il sito web aziendale.	Continuità presa in carico educativo-informativa alla donna-coppia-famiglia

Tabella n.1

INDICAZIONI PER L'ASSISTENZA AL PARTO VAGINALE

- Considerare l'assistenza al parto vaginale come: *"manovre assistenziali che possono produrre aerosol"*: FFP2/FFP3, camice idrorepellente in TNT, doppi guanti, visiera o occhiali, cuffia monouso
- Clampaggio tardivo
- Skin to skin

- No aspirazione con mucosuttore
- Neonatologo in sala parto
- Tampone placentare (sollevare un lembo di membrane dalla faccia fetale e inserire a tutto spessore il tampone senza fuoriuscire dalla faccia materna)
- Conservare placenta in formalina o sottovuoto

Tabella 2 Indicazioni sulla gestione madre bambino 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 °	Gestione del neonato durante la degenza	Consiglio per allattamento al seno	Misure di prevenzione sul contagio madre-bambino §
Mamma asintomatica o paucisintomatica nota per essere SARS-CoV-2 positiva	Già eseguito	Si	Si, in area dedicata del puerperio	In regime di rooming-in in area dedicata ed isolata 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 test di Laboratorio	In regime di rooming-in in area dedicata ed isolata 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 ed isolata del puerperio in attesa del test di Laboratorio	In regime di rooming-in in area dedicata ed isolata del puerperio, quantomeno fino al risultato del test di Laboratorio o su diversa indicazione dei clinici	Si salvo diversa indicazione dei clinici. In tal caso uso latte spremuto ^, non è indicata la pastorizzazione.	Si

§ Mascherina facciale chirurgica alla mamma quando allatta o è in stretto contatto con il neonato, lavaggio accurato e frequente delle mani, sistemazione della culla del neonato a distanza di due metri dalla testa della mamma, sospensione delle visite di parenti e amici.



GESTIONE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA E DIADE MADRE-NEONATO CON MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) SOSPETTA O CONFERMATA

PTO AZ 008
Rev. 0
del 23/03/2020
Pag. 18 di 19

° In aggiunta adeguate misure di protezione da parte del supporto sanitario, secondo le indicazioni ministeriali.

^ Il latte fresco spremuto dal seno va estratto tramite spremitura manuale o tiralatte manuale/elettrico, La madre deve lavarsi le mani prima di toccare le bottiglie e tutte le componenti del tiralatte, seguendo le raccomandazioni per un lavaggio appropriato del tiralatte dopo ogni utilizzo.

5.MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Fase/Attività	Funzione Responsabile	Funzione coinvolta	Allegati-strumenti operativi
1. Accesso delle gestanti e delle puerpere ai Consultori	Operatore sanitario	UFC, DST, DIO	
1. Sospetto o confermato caso covid 19: tampone naso faringeo	Operatore sanitario	DPO, DMI, DIO, DST	
2. Sospetto o confermato caso covid 19: gestione gravidanza	Ginecologo, Ostetrica, operatori 118	DST, DMI, DIO, DEU	
3. Sospetto o confermato caso covid 19: gestione travaglio-parto	Ginecologo, Ostetrica, Anestesista, Pediatra, Infermiera, OSS	DMI, DEU, DIO	Tabella1
4. Sospetto o confermato caso covid 19: gestione puerperio post dimissione	Ginecologo, Ostetrica, Pediatra, Infermiere, OSS, Psicologo	DMI, DIO, DST, UFC	Tabella 2
5. Interventi educativi-informativi alla donna-famiglia	Operatore sanitario	DMI, DIO, DST, UFC	Allegato 1

6 Parole chiave

COVID-19, gravidanza, puerperio.



GESTIONE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA E DIADE MADRE-NEONATO CON MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) SOSPETTA O CONFERMATA

PTO AZ 008
Rev. 0
del 23/03/2020
Pag. 19 di 19

7. Documenti di riferimento interni

PTO AZ 900 GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

PTO AZ 901 Sorveglianza sanitaria degli operatori esposti al rischio di infezione da COVID-19

8. Documenti di riferimento Esterni

- RCOG, RCM, RCPCH, RCOA, OOA (2020). Information for healthcare professionals Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy
- Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-19-3-20>
- il Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020
- Istituto Superiore di Sanità <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-partoallattamento>
- OMS [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancybreastfeeding.html>
- ECDC - in preparazione <https://eva.ecdc.europa.eu/>
- RCOG, RCM, RCPCH, RCOA <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>
- Poon LC, et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol. 11 marzo 2020
- Yang H, et al. Novel coronavirus infection and pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol 5 marzo 2020
- World Health Organization. Home care for patients with novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim guidance 4 febbraio 2020

9. Distribuzione

Lista di distribuzione e/o email list e/o riunioni verbalizzate con firma dei partecipanti, Info.USL IGEA a tutti i Direttori dei Dipartimenti Aziendali che svolgono attività sanitarie e da questi a tutti i Direttori di Unità Operativa.

10. Gruppo di redazione/verifica

Tommaso Bellandi, Lucia Turini, Francesco Bellomo, Rosa Maranto, Andrea Antonelli, Luigi Gagliardi