

INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELLE DONNE IN GRAVIDANZA CON COVID-19 SOSPETTA o DOCUMENTATA

La comunità scientifica italiana dei neonatologi, pediatri, ginecologi e ostetriche (SIN, SIMP, SIP, SIGO, AOGOI, AGUI e FNOPO) ha aderito all'iniziativa dell'ISS di istituire un gruppo di lavoro, coordinato dal Centro Nazionale di Prevenzione delle Malattie e di Promozione della Salute (CNaPPS), al fine di prendere in esame e divulgare gli aggiornamenti della letteratura scientifica sul tema COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento. L'obiettivo dell'iniziativa è fornire indicazioni utili alla pratica clinica destinate ai professionisti sanitari che assistono il Percorso Nascita. Gli aggiornamenti saranno divulgati attraverso il sito Epicentro dell'ISS. Il CNaPPS dell'ISS ha assunto la responsabilità di interrogare le banche dati (PubMed, Scopus, Embase e CINAHL includendo tutti i tipi di disegno di studio e tutte le lingue di pubblicazione a partire da gennaio 2000) per la disamina della letteratura e la ricerca dei documenti prodotti dalle agenzie governative internazionali e dalle società scientifiche di settore sul tema COVID-19 in gravidanza, parto e puerperio.

La Regione Piemonte, utilizzando i dati ottenuti dall'iniziativa sopra citata e tenendo conto delle indicazioni fornite dall'Unità di Crisi per le persone COVID-19 positive, ha elaborato un insieme di indicazioni per la gestione della donna in gravidanza con COVID-19 sospetta o documentata.

Tali indicazioni riprendono i contenuti di documenti già prodotti da altre Regioni tra cui l'Emilia Romagna e la Lombardia.

E' evidente inoltre come le indicazioni contenute siano suscettibili di variazioni sulla base della progressiva acquisizione di conoscenze sulla pandemia da SARS-CoV2, sulla sua trasmissione perinatale e sulle caratteristiche cliniche dei casi di infezione in gravidanza e in età neonatale.

ISTRUZIONI OPERATIVE

Le donne in gravidanza sono in generale a maggior rischio di sviluppare infezioni delle vie respiratorie con complicanze severe e quindi si raccomanda di attuare tutte le norme igieniche per la prevenzione della trasmissione dell'infezione tra cui il lavaggio frequente delle mani e l'astensione dalla frequentazione di ambienti affollati.

Le donne in gravidanza, al contrario di quanto osservato per l'influenza H1N1 e per la SARS, non sembrano manifestare una maggiore suscettibilità all'infezione da SARS-CoV2 rispetto alla popolazione generale.

La gravidanza non rappresenta, per sé, una indicazione all'esecuzione del tampone naso-faringeo per la ricerca del virus.

Si ribadisce che il Percorso Nascita va garantito a tutte le donne, anche in questo periodo di emergenza, secondo le prescrizioni dell'Agenda di Gravidanza nelle settimane previste di epoca gestazionale, con l'obbligo di adottare tutte le disposizioni di sicurezza.

L'operatore che segue la gravidanza deve comunque favorire la possibilità di posticipare i controlli differibili al fine di ridurre al minimo i contatti, dandone evidenza documentale nell'Agenda di Gravidanza.

Considerato che la contagiosità di SARS-CoV2 è elevata, gli ospedali in particolare, ma anche gli ambulatori territoriali, possono essere un nodo importante nella diffusione dell'infezione, di conseguenza va implementata ogni azione per contenere al minimo accesso e la permanenza in questi luoghi di assistenza e cura e ridurre così il rischio di contagio per la popolazione, le professioniste e i professionisti. In questa ottica l'eventuale accompagnatore non deve avere accesso all'area visita, fatte salve situazioni particolari da valutare da parte del professionista che esegue la prestazione e/o che segue la gravidanza/parto.

Nella stesura delle indicazioni si sono valutati 4 possibili scenari per la donna in gravidanza che si rivolge in ambulatorio/consultorio per eseguire visite o accertamenti diagnostici

Scenario 1. Donna in gravidanza che contatta i Servizi avendo una sintomatologia di lieve entità (febbre e tosse) e/o con contatto con persona positiva al virus SARS-CoV2 o con sintomi suggestivi di infezione.

La donna deve essere informata che:

- a) non deve recarsi al Pronto soccorso o presso gli ambulatori/consultori/studi medici, ma deve chiamare al telefono il medico di medicina generale o la guardia medica o i numeri verdi regionali
 - 800 19 20 20 attivo 24 ore su 24
 - 800 333 444 attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle 20oppure il numero di pubblica utilità del Ministero della Salute 1500
- b) in caso di peggioramento dei sintomi (vedi Scenario 3) la donna deve recarsi nel centro HUB più vicino (vedi elenco più avanti)
- c) in caso di miglioramento della sintomatologia o in caso di negatività del tampone deve contattare l'ambulatorio/consultorio per effettuare la visita o le prestazioni diagnostiche previste.
- d) se si trova in isolamento fiduciario deve rispettare i termini dei 14 giorni come indicati dalla normativa. L'operatore di riferimento che segue la gravidanza concorderà con la donna un nuovo appuntamento e valuterà l'eventuale necessità di effettuare esami non procrastinabili.

Scenario 2. Donna in gravidanza prenotata per accertamenti diagnostici previsti dal Percorso Nascita. Al controllo prima dell'accesso in ambulatorio/consultorio si riscontra febbre uguale o superiore a 37,5°C e/o tosse

La donna viene invitata a tornare al suo domicilio, a controllare la temperatura e a questo punto rientra nello scenario 1.

Il sanitario (medico o ostetrica) deputato a svolgere la prestazione prenotata prende nota dei dati della donna in modo da ricontattarla per riprogrammare la prestazione rispettando comunque l'epoca gestionale raccomandata.

Scenario 3. Donna in gravidanza che presenta sintomi respiratori acuti con insorgenza improvvisa di almeno uno tra: febbre uguale o superiore a 37,5°C, tosse e sintomi respiratori associati a dispnea.

La dispnea, oltre che dalla sensazione soggettiva, è definita, in base ai criteri MEOWS (*Modified Early Obstetric Warning Score*. È una scala per la valutazione dell'instabilità clinica di una donna in gravidanza) come: saturazione di ossigeno inferiore o uguale a 95% e/o atti respiratori superiori a 20/minuto.

Tale sintomatologia può manifestarsi come peggioramento di un quadro preesistente di una donna, che si trova al suo domicilio in attesa di risultato del tampone o già diagnosticata come positiva. In tal caso la donna (scenario 1) ha già avuto l'indicazione, in caso di peggioramento dei sintomi, a recarsi al centro HUB più vicino.

La sintomatologia descritta può essere riferita invece da una donna in maniera improvvisa e la donna si reca al PS ostetrico più vicino al suo domicilio sia Hub che Spoke.

In presenza di sintomi respiratori acuti il tampone naso-faringeo deve essere eseguito e se la sintomatologia è ingravescente la gravida va considerata comunque positiva.

In attesa dei risultati del tampone, se il quadro sintomatologico non è grave o ingravescente i casi sospetti sono gestiti dal presidio di accettazione, individuando un luogo di isolamento (stanza con bagno) dove la gestante è assistita da operatori dotati di dispositivi di protezione individuale (DPI) indicati, ipotizzando percorsi separati tra zona pulita e zona COVID-19 con la possibilità di espletamento del parto in luoghi disgiunti.

Nel caso in cui il tampone risulti positivo o se la sintomatologia è grave o ingravescente **e permane la necessità di ricovero e il quadro clinico non è tale da rendere la situazione controindicata al trasferimento** si ritiene opportuno prevedere l'afferenza delle donne ad uno dei Centri Hub della Rete del Percorso Nascita della Regione Piemonte di seguito indicati:

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Ospedale Sant'Anna

Ospedale Maria Vittoria di Torino

Ospedale Santa Croce di Moncalieri

Ospedale SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo

Ospedale Maggiore della Carità di Novara

Gli Ospedali invianti devono contattare direttamente i Centri di riferimento sopra indicati e il trasporto è effettuato dall'équipe della Struttura inviante secondo le modalità previste dallo STAM.

La donna deve indossare la mascherina chirurgica e devono essere messi in atto tutti i Dispositivi di Protezione Individuale previsti per la protezione da contagio per il personale sanitario.

Il trasferimento riguarda solo le donne in gravidanza considerate positive.

Le puerpere positive seguono il percorso regionale per i soggetti positivi.

Ogni Punto Nascita fa riferimento al proprio percorso interno per l'assistenza ostetrica al parto per eventuali situazioni in cui vi sia una controindicazione al trasferimento della donna.

Scenario 4. Donna con "gravidanza a rischio" (patologie materne preesistenti o comparse in gravidanza, patologie fetali).

In tal caso se compaiono sintomi anche lievi (vedi scenario 1), la donna deve contattare l'ambulatorio specialistico del Punto Nascita e/o Consultorio e/o Ambulatorio presso cui è seguita e concordare la strategia assistenziale.

N.B. Lo stesso percorso va attuato anche per le donne che richiedono l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG).

ESPLETAMENTO DEL PARTO PER LE DONNE POSITIVE O CON SINTOMATOLOGIA SUGGESTIVA PER INFEZIONE

Allo stato attuale delle conoscenze si ritiene che il virus SARS-CoV2 non si trasmetta per via verticale da madre a feto.

Ogni Punto Nascita fa riferimento al proprio percorso interno per l'assistenza ostetrica al parto vaginale o taglio cesareo e per il puerperio, garantendo sempre alle donne e agli operatori sanitari la protezione attraverso l'utilizzo dei DPI.

Tale percorso naturalmente tiene conto delle caratteristiche strutturali e logistiche di ogni Ospedale.

Come già indicato, in considerazione dell'elevata contagiosità di SARS-CoV2, va implementata ogni azione per contenere al minimo l'accesso e la permanenza nei luoghi di assistenza e cura per ridurre il rischio di contagio. In questa ottica, l'eventuale accompagnatore non deve avere accesso all'area visita, al Reparto e alla Sala Travaglio/ Parto, fatte salve situazioni particolari da valutare da parte del professionista che assiste la donna.

L'OMS, il CDC e il RCOG non raccomandano, al momento, il taglio cesareo elettivo per le donne con sospetta infezione da SARS-CoV2 o affette da COVID-19 salvo specifiche indicazioni cliniche materne o fetali.

Il timing e le modalità del parto e la scelta dell'anestesia dipendono dalle condizioni cliniche della donna, dall'età gestazionale e dalle condizioni fetali.

Il personale assistenziale deve essere dotato di dispositivi di protezione individuale appropriati per i diversi contesti di lavoro e le tipologie di attività.

Per l'assistenza al parto vaginale sono necessari i seguenti Dispositivi di Protezione (rapporto ISS COVID 19 n.2/2020):

Assistenza diretta a pazienti COVID 19.

- Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali⁶
- Camice monouso /grembiule monouso
- Guanti
- Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV, è necessario il ricorso a FFP2. Anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol

- FFP3 o FFP2
- Camice /grembiule monouso
- Guanti
- Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo.

In questa fase di emergenza stante il forte carico di lavoro del 118 si sconsiglia l'assistenza al parto a domicilio.

Per quanto riguarda le attività relative alla prevenzione/presa in carico della depressione post-partum, si raccomanda di favorire i colloqui telefonici durante tutta la fase di emergenza.

ALLATTAMENTO

In considerazione dell'assenza della rilevazione del virus nel latte materno, e considerando i suoi benefici ampiamente dimostrati, non vi sono allo stato attuale controindicazioni all'allattamento al seno, quindi, nelle donne asintomatiche o paucisintomatiche l'allattamento deve essere avviato e mantenuto.

Si raccomanda in ogni caso alle donne positive al SARS-CoV2 il lavaggio frequente delle mani, l'utilizzo della mascherina durante la poppata o durante ogni contatto con il neonato. Il neonato sarà ricoverato nella stessa camera, fintanto che la mamma sarà asintomatica o paucisintomatica, ad almeno 2 metri di distanza. Queste precauzioni vanno adottate anche in attesa del risultato del tampone.

In presenza di mamma sintomatica, anche nel periodo di attesa del risultato del tampone, il neonato deve essere separato. Ove sia necessaria la separazione tra madre e neonato per condizioni materne è opportuno mantenere la lattazione tramite spremitura manuale o meccanica, adottando sempre le misure igieniche raccomandate per la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV2 (lavaggio delle mani prima della spremitura manuale o contatto con tiralatte).

Per tutte le gestanti risultate positive al test vanno raccolti i materiali biologici necessari per documentare od escludere la trasmissione verticale.(vedi allegato 1)

I neonati con positività confermata per SARS-CoV2 o da madre positiva o sospetta per COVID-19, che necessitino di terapia intensiva neonatale (TIN), devono essere trasferiti dall'ospedale di

provenienza presso il centro TIN di riferimento, con l'attivazione del Sistema di Trasporto Neonatale in Emergenza (STEN).

Per la dimissione della coppia mamma-neonato positiva, si fa riferimento alla nota regionale prot. n.153431 del 25/03/2020: "Gestione della dimissione dei pazienti con infezione confermata da SARS-CoV2 – Versione 25/03/2020".

Per la dimissione della coppia mamma-neonato apparentemente sana, si raccomanda nell'ambito del proprio percorso interno, di favorire anche la dimissione precoce dei neonati al fine di abbreviare il più possibile la permanenza delle donne apparentemente sane presso i reparti di ostetricia garantendo l'esecuzione dello screening e i recall telefonico per la gestione dell'allattamento.

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

Come scritto all'inizio le indicazioni potranno subire modifiche e aggiornamenti sulla base della maggiore esperienza che verrà acquisita nel tempo.

Gli aggiornamenti sono reperibili sui seguenti siti:

Istituto Superiore di Sanità

[https:// www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars cov 2 gravidanza parto allattamento](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars_cov_2_gravidanza_parto_allattamento)

OMS [https://www.who.int/publications-detail/clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus --\(infection is suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(infection-is-suspected))

CDC [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019 ncov/prepare/pregnancybreastfeeding.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancybreastfeeding.html)

ECDC [https ://eva.ecdc.europa.eu](https://eva.ecdc.europa.eu)

RCOG, RCM, RCPCH, RCOA [https://www.rcog.org.uk/coronavirus pregnancy](https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy)

Rapporto ISS COVID 19 n. 2/2020 "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV2 nelle attività sanitarie sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)" nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2

[http://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2_+Protezioni.pdf/1007d75 7 1780 3191 073f b11721a63768?t=1584350316025](http://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2_+Protezioni.pdf/1007d7573191073fb11721a63768?t=1584350316025)

https://www.sin-neonatologia.it/pdf/SIN_INFORMA_n78_speciale_covid19.pdf

DEFINIZIONI

(tratte dalla circolare ministeriale del 09.03.2020)

Caso sospetto di COVID-19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) **e** senza un'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; **oppure**

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; **oppure**

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) **e** che richieda il ricovero ospedaliero **e** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Materiali biologici per tutte le gestanti risultate positive al test

- 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

* 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).

Materiale biologico per il neonato

- Tampone naso-faringeo per rt-PCR per SARS CoV-2