

Percorso della donna in gravidanza con sintomi simil-influenzali o respiratori

Il presente documento definisce le indicazioni relative alla gestione delle **pazienti ostetriche che si recano presso le strutture ospedaliere regionali** per condizioni legate alla gravidanza o al parto, con sintomi simil influenzali e/o respiratori. Per la **definizione di caso in valutazione** si vedano le *“LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PIANI TERRITORIALI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA ALL’EMERGENZA COVID-19”*.

Le gestanti con un andamento della gravidanza normale che presentano sintomi simil-influenzali e/o respiratori e rispondono ai criteri di definizione del caso in valutazione devono seguire il percorso indicato nelle Linee di indirizzo generali.

Vengono identificati il **Policlinico Agostino Gemelli** e il **Policlinico Umberto I** come **centri di riferimento regionali per la gestione delle pazienti ostetriche a rischio di infezione da COVID-19**, in quanto entrambi Punti Nascita di II livello e dotati di UO di Malattie Infettive.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

1) Gestione in PS della paziente ostetrica in possesso dei criteri definiti per il caso in valutazione per COVID-19

Come previsto nelle linee di indirizzo generali, le gravide che manifestano sintomi respiratori e/o simil-influenzali devono essere accolte presso **l’area di pre-triage** e seguire il percorso definito nelle indicazioni generali in cui vengono descritti tutti i presidi di protezione e i criteri per identificare il caso in valutazione;

La gestante definita come caso in valutazione viene inserita in un percorso dedicato, e posta immediatamente in una stanza di isolamento con bagno autonomo; in questa fase viene presa in carico dal medico di PS e dal ginecologo di turno, ognuno per le proprie competenze e per i bisogni della paziente;

Il medico di PS, in relazione alla valutazione clinica effettuata, identifica i casi per cui dovrà contattare il medico di accettazione dell’INMI Spallanzani, al numero 06551701, per la valutazione specialistica, l’indicazione all’esecuzione del test, secondo i criteri indicati nel piano generale.

2) Gestanti in attesa dell’esito del test

- a. la paziente, dopo la valutazione del ginecologo, non ha condizioni di rischio ostetrico,
 - è in buone condizioni di salute, può attendere in PS l’esito del test come previsto nei casi generali;
 - ha una condizione respiratoria severa, viene trasferita, di concerto con l’INMI e secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo generali, presso uno dei centri di riferimento;

- b. la paziente ha una condizione ostetrica da monitorare (patologia ostetrica o avvio del travaglio): il ginecologo, valuta la necessità del trasferimento al centro di riferimento, secondo le condizioni della paziente e la tempistica del risultato del test;
- c. la paziente necessita di un parto d'urgenza, non compatibile con i tempi del trasporto, viene effettuato il parto secondo la procedura descritta nel punto 4.2, in un ambiente idoneo al fine di evitare la trasmissione dell'infezione, e poi viene trasferita, presso uno dei centri di riferimento, di concerto con l'INMI e secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo generali.

3) Gestanti con test positivo

Tutte le gestanti il cui test risulti positivo vengono trasferite, di concerto con l'INMI, presso uno dei centri di riferimento

4) Indicazioni per il ricovero di gestanti/partorienti positive al test

4.1 Ricovero in degenza U.O. di Ostetricia e Ginecologia del centro di riferimento

Il medico dell'Unità Operativa che accoglie la paziente dispone, secondo le indicazioni riportate nel documento generale, che:

- siano adottate le precauzioni standard ed in aggiunta le precauzioni basate sulla trasmissione per via aerea
- la paziente, qualora non fosse presente una specifica stanza di isolamento, sia posta in stanza singola dotata di proprio bagno;
- la porta della stanza rimanga chiusa;
- il personale che accede alla stanza indossi i DPI
- siano attuate le indicazioni aziendali per il corretto smaltimento dei rifiuti.;
- siano attuate le misure per il corretto lavaggio delle mani;
- la paziente rimanga confinata nella propria stanza;
- che la paziente venga istruita circa la necessità di indossare la mascherina e altri strumenti di protezione qualora, per ragioni assistenziali, debba essere condotta fuori dalla stanza di isolamento.

Il medico dell'Unità Operativa, qualora lo ritenesse necessario, concorda con lo specialista in malattie infettive la strategia diagnostica e/o la strategia terapeutica.

Nella stanza in cui è ricoverata la paziente non è consentito l'accesso ai visitatori accompagnatori.

Eventuali visitatori potranno essere ammessi solo a seguito di specifiche disposizioni del medico di reparto e dovranno indossare i DPI, evitando di avvicinarsi al paziente. I DPI dovranno essere rimossi appena usciti dalla stanza e riposti nei rifiuti speciali.

4.2 Espletamento del parto

Nel trasporto della paziente verso la sala parto o verso la sala operatoria vanno mantenute tutte le misure di isolamento respiratorio indicate per il trasporto protetto della paziente.

Il personale dovrà indossare i DPI. 3

La sala parto o la sala operatoria, dovranno essere sottoposte alle procedure di pulizia e sanitizzazione, immediatamente dopo aver espletato il parto.

Al fine di ridurre il rischio di trasmissione verticale dell'infezione, NON sono raccomandati il ritardato clampaggio del cordone ombelicale e il "bonding" ("skin-to-skin contact") madre-neonato.

4.3 Dopo il parto

- La paziente, una volta espletato il parto, verrà ricondotta, se le sue condizioni lo permettono, nella stanza di isolamento del reparto in cui è ricoverata;
- Per quanto riguarda la gestione ospedaliera dei casi sospetti o certi si rimanda a quanto raccomandato per la gestione delle condizioni infettive incluso, qualora necessario, l'isolamento di madre e/o neonato/a. L'eventuale separazione temporanea del/la neonato/a dalla madre durante il ricovero dev'essere attentamente ponderata dal team ospedaliero insieme alla madre, valutando i rischi e i benefici di questa scelta;
- Esecuzione del test per la ricerca del COVID-19 sul neonato (tampone faringeo);
- Date le informazioni scientifiche attualmente disponibili e il potenziale protettivo del latte materno, si ritiene che, nel caso di donna in condizioni cliniche che lo consentano e nel rispetto del suo desiderio, l'allattamento possa essere avviato e/o mantenuto direttamente al seno o con latte materno spremuto; si raccomanda l'adozione delle procedure preventive come l'igiene delle mani e l'uso della mascherina durante la poppata;
- Nel caso in cui madre e neonato/a debbano essere temporaneamente separati, si raccomanda di aiutare la madre a mantenere la produzione di latte attraverso la spremitura manuale o meccanica che dovrà essere effettuata seguendo le stesse indicazioni igieniche;
- La decisione di interrompere la separazione temporanea madre-neonato deve essere effettuata caso per caso, in base al parere degli specialisti ed ai risultati dei test per la ricerca del virus.

Bibliografia di riferimento

COVID-19: gravidanza, parto e allattamento (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/gravidanza-parto-allattamento>)

National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases, CDC. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>)

L. Wang et al. 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
<http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>