



Milano, 28 febbraio 2020

In relazione alla corrente epidemia da COVID-19 e in base all'aggiornamento del 25 febbraio sulle indicazioni relative alla presa in carico dei casi sospetti, come rappresentanti delle Società Scientifiche Ginecologiche della Lombardia esprimiamo le seguenti istruzioni operative *ad interim* in merito alla gestione delle gestanti, condivise con i colleghi referenti dei punti nascita lombardi, sia ostetriche che medici ostetrici-ginecologi.

ISTRUZIONI OPERATIVE

Per la gestione e l'assistenza delle gestanti con sospetto o accertata infezione da coronavirus, pur in assenza di dati di letteratura sufficienti, basandosi sulle indicazioni del CDC, sui pochi lavori pubblicati relativi a casi di infezione in donne gravide in Cina, sulle conoscenze basate su precedenti infezioni da virus influenzali, e in accordo con quanto appena pubblicato sul sito Epicentro dell'ISS, si formulano le seguenti note/proposte:

- Le donne in gravidanza sono in generale a maggior rischio di sviluppare infezioni delle vie respiratorie, quindi si raccomanda di attuare tutte le norme igieniche raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione tra cui il lavaggio frequente delle mani e l'astensione dalla frequentazione di ambienti affollati. In particolare oggi, in relazione a questo virus è prudente non trascurare sintomi di malattie respiratorie e chiedere una valutazione medica alla loro insorgenza.
- Il tampone per sospetto di infezione COVID-19 deve essere effettuato in **tutte le gravide con quadro clinico suggestivo di infezione respiratoria che necessitano di ricovero ospedaliero** anche senza procedere prima ad indagare eventuale contatto con caso certo e/o provenienza geografica. In particolare ci si baserà sui criteri descritti nel documento regionale di indirizzo operativo per l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia (vedi decreto n. 7691 del 28/05/2018): **eseguire il tampone per coronavirus in presenza di febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e sintomi respiratori associati a dispnea**, definita come: saturazione di ossigeno $\leq 95\%$ e/o atti respiratori >20 (in base ai criteri MEOWS).
- In attesa dei risultati del tampone, i casi sospetti saranno gestiti dal presidio di accettazione, individuando un luogo di isolamento (stanza con bagno) dove la gestante venga assistita da operatori formati dotati di DPI indicati (Allegato 1). Nel caso in cui il tampone risulti positivo, se permane la necessità di ricovero si dovrà ricoverare la paziente nella sede indicata dalla Regione.

- 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.**
- La gestione ospedaliera dei casi sospetti e dei casi accertati nell'imminenza del parto o se vi è controindicazione al trasferimento, deve essere dettagliata specificatamente per la gravida da ogni punto nascita. In particolare deve essere predisposto il percorso per il parto vaginale o cesareo ed il puerperio, che comprenda la protezione degli operatori sanitari (indicazioni operative in appendice 1, 2, 3)
- In considerazione dell'assenza della rilevazione del virus nel latte materno, e considerando i benefici ampiamente dimostrati dell'allattamento, **non vi sono allo stato attuale controindicazioni all'allattamento**, quindi, **nelle donne asintomatiche o paucisintomatiche l'allattamento deve essere avviato e mantenuto**. Si raccomanda in ogni caso alle donne positive al COVID-19 l'utilizzo della mascherina durante la poppata e il lavaggio frequente delle mani. 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 dovrà essere separato.
- **Ove sia necessaria la separazione tra madre e neonato per condizioni materne o neonatali fortemente sintomatiche è opportuno mantenere la lattazione tramite spremitura manuale o meccanica**, se possibile sempre adottando le misure igieniche raccomandate per la prevenzione della trasmissione del COVID-19 (lavaggio delle mani prima della spremitura manuale o contatto con tiralatte).

Irene Cetin (Past President SIMP)

Enrico Ferrazzi (Past President SLOG)

Anna Locatelli (Direttivo SIMP)

Mario Meroni (Past President SLOG)

Aldo Riccardi (Presidente SLOG)

Patrizia Vergani (Past President SLOG)

Referenze:

- *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy*. CDC - February 21, 2020.
- *COVID-19: gravidanza, parto e allattamento*, 27.02.20, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/gravidanza-parto-allattamento>
- Documento regionale di indirizzo operativo per l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia (decreto n. 7691 del 28/05/2018)
- *What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women?* Jie Qiao. The Lancet. February 12, 2020.
- *Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records*. Chen H. et al. The Lancet. February 12, 2020.
- *Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia*. Zhu H. et al. Translational Pediatrics. February 13, 2020.
- *Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19*. CDC - February 19, 2020.
- <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

Appendice 1

UTILIZZO DPI PERSONALE SANITARIO	
Tutti gli operatori sanitari che	DPI da utilizzare
Assistono pazienti che PRESENTANO sintomatologia respiratoria (esempio tosse, congestione nasale)	Indossare mascherina FFP2
Eseguono manovre assistenziali che possono produrre aerosol (es. broncoscopia, broncoaspirazione, intubazione endotracheale, rianimazione cardiopolmonare)	Indossare mascherina FFP3
Assistono pazienti con SOSPETTA COVID-2019	Indossare FFP2, camice idrorepellente in TNT, protezione oculare, cuffia, guanti come previsti dalle precauzioni standard, calzari
Assistono pazienti con ACCERTATA COVID-2019	Indossare FFP3, camice idrorepellente in TNT, protezione oculare, cuffia, doppi guanti (guanto corto sopra guanto lungo), calzari
Assistono pazienti INTUBATI con ACCERTATA COVID-2019	Indossare FFP3, tuta in Tyvek, protezione oculare, cuffia, doppi guanti (guanto corto sopra guanto lungo), calzari

Appendice 2

INDICAZIONI PER L'ASSISTENZA AL PARTO VAGINALE

- Considerare l'assistenza al parto vaginale come: *“manovre assistenziali che possono produrre aerosol”*: FFP3, camice idrorepellente in TNT, doppi guanti, visiera o occhiali, cuffia monouso, calzari
- Clampaggio precoce (il doppio clamp distale e il doppio clamp prossimale consente di avere un tratto cordonale integro per prelievi)
- No aspirazione con mucosuttore
- No skin to skin
- 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

INDICAZIONI GENERALI

- Tutti gli operatori sanitari devono togliere anelli, braccialetti, tenere le unghie corte per evitare di lesionare i guanti; legare i capelli con coda alta per mantenere in sito la mascherina.
- Attenzione alle manovre di vestizione e di svestizione che devono essere eseguite secondo norme codificate. Utile uno specchio per eseguire in autonomia le manovre.
- Predisporre per la decontaminazione: un contenitore con 10 litri di acqua e 250 ml di ipoclorito di sodio in cui immergere i presidi utilizzati e riutilizzabili (occhiali, visiere); un altro contenitore per la prima decontaminazione di strumenti chirurgici sporchi.
- Predisporre nella zona filtro: adeguato numero di halipack, una traversa imbevuta con la stessa soluzione della decontaminazione per delimitare la zona filtro.