
ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals – key points

Poon, LC et al. doi: 10.1002/uog.22013

Translation by: Dr. Jan Tadeusz Dobrowolski

Reviewed by: Dr. François Audibert of l'Universite' de Montreal

POINTS CLÉS À CONSIDÉRER

1. Les femmes enceintes avec une infection COVID-19 confirmée devraient être prises en charge par des centres niveau trois désignés et devraient être informées des risques de complications de grossesse.
2. Des chambres isolées à pression négative doivent être préparées pour assurer la sécurité du travail, l'accouchement et la prise en charge néonatale.
3. Pendant la période de l'épidémie COVID-19 toutes les femmes enceintes qui se présentent en consultation de routine doivent avoir un interrogatoire détaillé concernant les voyages récents, les activités/occupations, les symptômes cliniques, les contacts significatifs et les regroupements de personnes.
4. L'imagerie pulmonaire et notamment le scanner pulmonaire doit faire partie de la prise en charge de la femme enceinte avec une infection de COVID-19 suspectée, probable ou confirmée.
5. Les cas possibles ou suspectés doivent être placés en isolement et les cas confirmés doivent être pris en charge dans des salles isolées à pression négative. Une femme avec une infection confirmée et qui se trouve en état critique doit être admise en Unité de Soins Intensifs dans une chambre isolée à pression négative.
6. L'examen et l'accouchement de la femme avec une infection COVID-19 doivent être réalisés dans un bloc obstétrical en salle isolée à pression négative. Les déplacements autour de cette salle doivent être limités pendant tout le temps d'occupation de cette salle par une patiente infectée.
7. Tout le personnel médical engagé dans les soins de la femme infectée doit porter un EPP (équipement de protection personnelle) selon les recommandations.

8. La prise en charge de la femme enceinte infectée par COVID-19 doit être réalisée par une équipe multidisciplinaire (obstétricien, spécialiste en MFM, médecin réanimateur, anesthésiste en obstétrique, sage-femme, pédiatre néonatal, virologue, microbiologiste et infectiologue).
9. Le timing et le mode d'accouchement doivent être individualisés en fonction de l'état clinique de la patiente, l'âge gestationnel et la condition fœtale.
10. L'anesthésie loco-régionale et l'anesthésie générale peuvent être envisagées en fonction de l'état clinique de la patiente et après consultation avec un anesthésiste en obstétrique.
11. Pour le moment, des données limitées suggèrent qu'il n'y a pas de preuve de transmission verticale mère-enfant chez les femmes qui développent une infection COVID-19 en grossesse avancée.
12. Pour le moment les preuves scientifiques sont insuffisantes en ce qui concerne la sécurité de l'allaitement maternel et la nécessité de la séparation mère/enfant. En cas de maladie sévère ou en stade critique de la maman la séparation semble être la meilleure option, en encourageant de tirer le lait afin de maintenir la production de lait. En cas de patiente asymptomatique ou légèrement affectée, l'allaitement maternel et la cohabitation peuvent être envisagées en coordination avec les soignants.
13. Les professionnels de santé impliqués dans le suivi obstétrical et l'échographie obstétricale doivent être formés et testés pour l'utilisation appropriée d'équipement de protection individuelle, EPI.
14. Après chaque examen échographique d'une femme enceinte avec infection de COVID-19 suspecte, probable ou confirmée, les surfaces et les sondes doivent être désinfectées selon les recommandations du fabricant et avec le respect de temps recommandé pour essuyer les sondes et autres surfaces avec les agents désinfectants.