

Indicazioni Isuog ad Interim – Infezione da SARS-CoV-2 in gravidanza e puerperio: informazioni per gli operatori sanitari.

Translation by: Francesca Conway, MD, Roma- Italy

Reviewed by: Prof. Stefano Guerriero of University of Cagliari – Italy

PUNTI CHIAVE

1. Le pazienti gravide con infezione da COVID-19 confermata dovrebbero essere gestite presso strutture ospedaliere di terzo livello opportunamente individuate dovrebbero essere informate del rischio aumentato di esiti avversi della gravidanza.
2. Affinchè il travaglio, il parto e le prime cure neonatali avvengano in condizioni di sicurezza sia per la paziente che per l'equipe sanitaria, è opportuno che vengano adibite, a tal fine, delle idonee stanze di isolamento a pressione negativa.
3. Per tutta la durata dell'epidemia da COVID-19, nel corso dei controlli prenatali di routine, sarà necessario raccogliere le seguenti informazioni dalle pazienti in gravidanza: una dettagliata anamnesi comprensiva di informazioni riguardo viaggi recenti, occupazione, contatti stretti ed eventuali cluster noti (TOCC: viaggi, occupazione, contatti, cluster) e comparsa di sintomatologia suggestiva.
4. L'imaging toracico, particolarmente la TC, deve far parte dell'iter diagnostico di pazienti gravide con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o confermata.
5. I casi sospetti/probabili di infezione da COVID-19 devono essere messi isolamento, mentre i casi confermati devono essere gestiti in stanze di isolamento a pressione negativa. Una paziente con infezione confermata in condizioni critiche deve essere ricoverata all'interno di una stanza di isolamento a pressione negative posta all'interno della terapia intensiva.
6. Le indagini antenatali (visite ostetriche, esami ecografici, monitoraggi cardiotocografici) ed il parto delle pazienti con infezione da COVID-19 devono avvenire in una apposita stanza di isolamento a pressione negativa all'interno dell'area travaglio e parto del reparto di ostetricia (oppure all'interno della sala parto). Sarebbe opportuno limitare il numero di personale ammesso all'interno di questa stanza ogni qualvolta essa sia occupata da una paziente infetta.
7. Si raccomanda che il personale sanitario coinvolto nella gestione delle pazienti con infezione da COVID-19 indossi gli idonei DPI (dispositivi di protezione individuali), seguendo le apposite indicazioni.
8. Il management delle pazienti con infezione da COVID-19 in gravidanza è "multidisciplinare" e dovrebbe coinvolgere le seguenti figure professionali: ginecologi-ostetrici, esperti di medicina materno-fetale, intensivisti, anestesisti dedicati all'ostetricia, ostetriche, virologi, microbiologi, neonatologi ed infettivologi.

9. Nelle pazienti affette da COVID-19 le tempistiche e le modalità di espletamento del parto dovrebbero essere stabilite caso per caso, in base alle condizioni cliniche della paziente, all'epoca gestazionale ed al benessere fetale.

10. In caso di necessità è possibile praticare sia una anestesia loco-regionale sia generale nella paziente gravida affetti da COVID-19. La scelta è dettata dalle condizioni cliniche della paziente e dalle indicazioni dell'anestesista ostetrico.

11. Le evidenze attuali, per quanto limitate, non sembrano suggerire la possibilità di una trasmissione verticale materno-fetale nelle pazienti che sviluppano l'infezione da COVID-19 in epoca avanzata di gravidanza.

12. Le evidenze riguardo la sicurezza dell'allattamento al seno in pazienti infette e l'eventuale necessità di separare madre e neonato sono attualmente limitate. Se la madre si trova in condizioni critiche è opportuno separarla dal neonato, incoraggiando il mantenimento della produzione di latte materno tramite la spremitura manuale o meccanica, ove possibile. Le pazienti paucisintomatiche o con sintomi moderati possono prendere in considerazione sia l'allattamento sia il rooming-in, in accordo con il parere degli operatori sanitari.

13. Gli operatori sanitari coinvolti nelle cure ostetriche così come gli ecografisti ostetrici dovrebbero ricevere adeguato training circa la protezione individuale ed indossare adeguati respiratori (mascherine dotate di filtro) e/o kit respiratori per la purificazione dell'aria alimentati (PAPR).

14. Dopo aver effettuato un esame ecografico su una paziente con infezione da COVID-19 sospetta, probabile o confermata si raccomanda di eseguire la pulizia e disinfezione delle sonde ecografiche utilizzate nel corso dell'esame, attenendosi alle istruzioni fornite dall'azienda produttrice ed applicando gli agenti disinfettanti sulle superfici per il tempo necessario ad ottenere una efficace disinfezione.