



Regione Toscana



ALLEGATO D

Indicazioni per il percorso nascita in relazione all'emergenza sanitaria COVID-19

Contesto attuale - Le prestazioni ambulatoriali indicate dal Percorso Nascita Regionale per la donna gravida in questo periodo sono normalmente garantite sia nel servizio consultoriale/territoriale che nel contesto dei Punti Nascita ospedalieri. Vengono adottate le precauzioni previste per ridurre il rischio di contagio nella effettuazione delle prestazioni diagnostiche e strumentali necessarie e non procrastinabili (ecografia, cardiocografia, ecc.) quali: distanze e limitazioni di copresenze in sala di attesa, non accesso degli accompagnatori, sanificazioni degli ambienti e delle apparecchiature utilizzate, utilizzo di dispositivi di protezione individuale per il personale e per la gestante che deve eseguire l'esame.

Viene inoltre sempre effettuato su tutte le gravide un triage sulla salute materna e sui contatti nelle ultime due settimane. Per ridurre l'accesso delle donne in gravidanza alle strutture sanitarie, viene fortemente raccomandato l'utilizzo di hAppyMamma e, ove possibile, del triage telefonico sia per fornire informazioni relative alla gravidanza che per programmare gli accessi alle strutture sanitarie.

Sono inoltre previsti protocolli tecnico professionali e strumenti specifici per supportare l'effettuazione di televisite e teleconsulto, nei casi indicati, e per il triage telefonico da utilizzare da parte di tutte le strutture che seguono il percorso della gravidanza.

1. Gestione della donna COVID-19+ in gravidanza - La donna gravida affetta da Covid-19 mostra nella maggioranza dei casi sintomi di raffreddore/influenza, lievi o moderati. Tuttavia sono segnalati casi con un rapido sviluppo di sintomatologia respiratoria che necessitano di ricovero ospedaliero nelle aree COVID non intensive o in degenze COVID a più elevato carico assistenziale (terapia subintensiva/intensiva). Quindi, come suggerito in generale per le donne gravide con infezioni delle vie respiratorie, è prudente non trascurare i sintomi influenzali e chiedere una rapida valutazione medica per un eventuale trattamento. Non sono disponibile al momento dati epidemiologici, ma la letteratura scientifica mondiale illustra i risultati clinici in gruppi limitati di gravide.

2. Il ricovero in ospedale di donna COVID-19+ in gravidanza

La donna gravida non in travaglio sintomatica per infezione Covid-19 per la quale si rende necessario il ricovero ospedaliero viene gestita in un'area di degenza COVID. Il quadro clinico viene valutato con il coinvolgimento del ginecologo e, ove necessario, dell'infettivologo e, in presenza di sintomi in

peggioramento, dell'anestesista per la definizione delle priorità assistenziali e delle eventuali opzioni di gestione del parto.

L'uso di agenti terapeutici specifici viene sempre discusso con un'analisi individuale rischio-beneficio basata sul potenziale beneficio per la madre e la sicurezza del feto.

Nel caso in cui le condizioni di salute respiratoria materna tendano a diventare critiche tali da richiedere il taglio cesareo vengono utilizzate sale operatorie delle aree Covid identificate dai singoli presidi.

3. Gestione clinica del parto

Indipendentemente dal percorso tutte le gravide vengono sottoposte a triage sulla salute e sui contatti nelle ultime due settimane, ricevono la mascherina chirurgica e vengono sottoposte a test diagnostico. In ogni Punto Nascita è individuata una zona di triage e un luogo di isolamento in attesa della conferma del Laboratorio.

Per ridurre il rischio di infezione COVID-19 all'interno degli ospedali COVID con Punto Nascita vengono individuate stanze di ricovero e sale parto "Area Covid". L'accesso a questa area Covid viene riservato alle gravide già note come positive al Covid-19; per le gravide che arrivano con sintomi sospetti o che abbiano avuto contatti potenzialmente a rischio nelle ultime due settimane (come da triage) sono allestiti percorsi paralleli.

a. Donne con positività accertata a sospetta a COVID-19

Per le gravide con quadro COVID-19 confermato o con tampone in corso perché sintomatica/sospetta vengono prese tutte le precauzioni possibili sia in corso di ricovero che durante l'assistenza al parto. Il parto della gravida confermata o sospetta avviene in una sala parto predefinita nel percorso Covid dell'ospedale e sia la gravida che il personale devono utilizzare le precauzioni di sicurezza previste. L'anestesia peridurale non è controindicata. Se effettuata precocemente in travaglio può minimizzare il rischio di dover ricorrere ad un'anestesia generale in caso di taglio cesareo urgente/emergente.

In caso di necessità di trasporto materno assistito il servizio STAM deve avvenire secondo le modalità previste per l'infezione da SARS-CoV con equipaggio individuato in base al livello di necessità assistenziale della paziente e l'adozione di tutte le misure previste per la protezione da contagio per il personale sanitario.

Il neonato andrà sottoposto a test diagnostico per 2019nCoV.

In tutti i casi in cui è possibile l'opzione da privilegiare è la gestione congiunta di madre e neonato per facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. Se la madre COVID positiva è asintomatica/paucisintomatica può essere consentito il rooming-in in area COVID con l'adozione delle precauzioni necessarie.

Se la madre ha un quadro respiratorio franco ed è in attesa di tampone, madre e neonato vengono transitoriamente separati, fino alla risposta del test: se il test è positivo continuano ad essere gestiti separatamente, se il test risulta negativo è possibile il rooming-in applicando le misure di

prevenzione delle malattie infettive a contagio aereo.

La decisione di separare o meno madre-neonato deve comunque essere valutata caso per caso tenendo conto anche della situazione logistica dell'ospedale.

Non è consentito al padre o ad alcun accompagnatore l'accesso durante il ricovero, salvo casi eccezionali o particolari valutati dal Punto Nascita.

La dimissione di madri Covid-19 dopo il parto deve seguire le raccomandazioni per la dimissione dei pazienti affetti da Covid-19.

b. Donne asintomatiche e con negatività al test diagnostico

In tutte le strutture ospedaliere della Regione Toscana viene eseguito il test diagnostico su tutte le donne gravide in prossimità del parto o al momento del ricovero. Per le donne asintomatiche e negative al test (o non sospette se in attesa dell'esito) è consentito l'accesso del partner alla sala parto, dopo triage per l'esclusione di sintomatologia/contatto stretto e con le dovute precauzioni (mascherina chirurgica, camice monouso, eventuale test diagnostico).

Il parto delle donne gravide non sospette viene seguito in sala parto standard e sia la donna che il personale devono utilizzare le precauzioni di sicurezza previste.

Per quanto riguarda le degenze ostetriche noCOVID può essere consentito l'accesso al partner con attenzione al rispetto dell'orario di visita, la durata della visita deve essere contenuta ed è necessario ridurre al massimo il numero di presenze contemporanee di visitatori, come in tutti gli altri reparti dell'ospedale. Il partner deve essere asintomatico, deve indossare la mascherina di protezione e rispettare le precauzioni di distanziamento sociale e le norme di igiene delle mani

c. Taglio cesareo

La decisione di procedere al taglio cesareo in pazienti Covid-19 positive e asintomatiche si basa sulle consuete indicazioni mediche e ostetriche. L'infezione in sé non è indicazione all'esecuzione del taglio cesareo.

d. Parto pretermine

Premesso che rimane inalterata la procedura che prevede il parto pretermine nelle strutture predefinite dalla Regione Toscana, la decisione di procedere a un parto pretermine in gravida Covid-19 si basa essenzialmente su: età gestazionale, condizioni materne e stabilità fetale. Viene richiesta una valutazione collegiale da parte di specialisti ostetrici, neonatali e infettivologi/rianimatori (a seconda delle condizioni della madre). In queste circostanze occorre essere molto cauti nell'induzione della maturità del polmone mediante cortisonici, dal momento che questi farmaci sembrano peggiorare il decorso dell'infezione, valutandone l'opportunità caso per caso con il neonatologo e l'infettivologo.

4. Trasporto protetto neonatale

Quanto al trasporto protetto neonatale (TPN) è raccomandato che i nati da madri con quadro clinico

o con tampone positivo per SARS-CoV-2 siano a loro volta sottoposti a tampone prima del trasferimento. Nel caso ciò non sia possibile o il risultato del tampone non sia ancora disponibile al momento del trasporto, il servizio di TPN adotta le misure previste per il trasporto dei casi positivi. Al di fuori di questo, l'organizzazione del TPN rimane invariata e regolata dal DGR n. 804/2019.

5. Gestione del neonato

Neonati e lattanti di peso <5 kg con positività confermata per SARS-CoV-2 e necessità di terapia intensiva neonatale devono essere trasferiti presso i centri di Terapia Intensiva Neonatale del livello identificato dalla DGR n. 804/2019, mentre se non richiedono terapia intensiva neonatale devono essere trasferiti presso ospedali dotati di percorso COVID19 insieme alla madre.

In relazione alla gestione post-natale del nato da gestante positiva per SARS-CoV-2, la Rete Neonatale della Regione Toscana fa riferimento alle indicazioni della Società Italiana di Neonatologia, in considerazione del fatto che esse sono state stilate valutando la letteratura disponibile sull'argomento, sebbene al momento non ampia, e le indicazioni di società scientifiche di rilievo internazionale, che vengono progressivamente aggiornate (https://www.sin-neonatologia.it/wp-content/uploads/2020/03/LM.SIN_V2.COVID_19-2.pdf). Tali indicazioni, sono, naturalmente, da declinarsi sulla base dei diversi modelli organizzativi locali.

6. Il neonato e l'allattamento

I dati a disposizione finora non evidenziano la trasmissione del virus al feto durante la gravidanza, è stato escluso il passaggio nel sangue, nel liquido amniotico e nella placenta. Parimenti, non vi sono evidenze del virus nel latte materno di donne infette da COVID-19. Tuttavia, il rischio nell'allattamento al seno non è tanto legato al fatto che il virus possa essere trasmesso attraverso il latte materno, quanto alla possibilità che una madre infetta possa trasmettere il virus attraverso i droplets.

Devono pertanto essere adottate tutte le precauzioni necessarie, sia relativamente all'igiene delle mani che alla necessità di indossare una mascherina chirurgica durante l'allattamento.

Analoghe attenzioni devono essere assicurate per l'utilizzo di tiralatte manuale o elettrico.

La compatibilità dell'allattamento al seno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso.

Si ribadisce anche l'esigenza della massima attenzione alle norme igieniche di prevenzione per tutte le donne che allattano.

Note:

1. Per quanto non indicato nelle presente documento si rinvia espressamente agli ulteriori atti, provvedimenti, linee guida, o altri documenti tecnici adottati da Regione Toscana in materia di emergenza sanitaria da Covid-19
2. Le presenti indicazioni, integrative ed attuative rispetto alle circolari ministeriali in materia sono da intendersi riferite alla situazione emergenziale e potranno subire variazioni con l'evolversi della situazione epidemiologica a livello regionale e locale.

Appendice - Disponibilità di posti di isolamento e percorsi dedicati

In relazione all'epidemia da SARS-CoV-2, la Rete Neonatale della Regione Toscana offre nei diversi punti nascita percorsi dedicati alle gestanti con tampone positivo o con fattori di rischio per SARS-CoV-2.

In particolare la disponibilità, a cui poter attingere in relazione alla domanda, presso le Aziende Ospedaliere Universitarie è la seguente:

- Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi: 2 posti letto di Terapia Intensiva Neonatale in isolamento in ambienti separati a pressione negativa
- Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena: 2 posti letto di Terapia Intensiva Neonatale in isolamento
- Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa: 2 posti letto di Terapia Intensiva Neonatale in isolamento
- Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer: 2 posti letto di Terapia Intensiva Neonatale in isolamento dei quali uno a pressione negativa e l'altro con zona filtro senza differenziale di pressione.

Tutte le Azienda Ospedaliera Universitarie sono in grado di espandere ulteriormente la capacità attivando ulteriori posti letto di isolamento.

Per quel che riguarda le Aziende Sanitarie Locali è ritenuto opportuno centralizzare le gestanti con tampone positivo o con fattori di rischio per SARS-CoV-2 in un numero contenuto di ospedali, da modulare in base all'evoluzione dell'epidemia: Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio di Firenze, Ospedale di Prato per l'Azienda Toscana Centro, Ospedale Versilia per l'Azienda Toscana Nord-Ovest e gli Ospedali di Arezzo e Grosseto per l'Azienda Toscana Sud-Est.

Tutti i punti nascita delle Aziende Sanitarie Locali hanno definito percorsi specifici per gestanti con tampone positivo o con fattori di rischio per SARS-CoV-2 che si dovessero presentare nell'imminenza del parto, ivi compresa la possibilità di attivazione STAM e STEN.

Rimane, in ogni caso confermato che anche nell'ambito dei punti nascita individuati per l'assistenza delle gestanti sintomatiche positive per SARS-CoV-2 questa deve avvenire in base ai livelli assistenziali dei diversi punti nascita secondo l'età gestazionale, come da DGR n. 804/2019.