

quotidiano**sanità**.it

Martedì 07 APRILE 2020

Coronavirus. Ecco le nuove indicazioni del Ministero per la gestione di gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento

Dalla gestione generale del percorso nascita passando per le modalità di accesso ai punti nascita negli ospedali, quindi pre-triage, triage ed effettuazione del tampone naso faringeo, fino alle indicazioni da seguire per l'assistenza ostetrica al parto vaginale della donna positiva al virus o sospetta e quelle alla puerpera e al neonato. [IL DOCUMENTO](#)

È una road map dettagliata quella che arriva dal Ministero della Salute per la gestione di “gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento” ai tempi del Coronavirus.

Con una premessa: il documento tiene conto dei dati scientifici ed epidemiologici disponibili al 31 marzo e pertanto “suscettibili di future variazioni” sulla base della progressiva acquisizione di conoscenze sull'epidemia da Sars-CoV2, sulla sua trasmissione perinatale e sulle caratteristiche cliniche dei casi di infezione in gravidanza e in età neonatale.

Gravidanza e parto.

La circolare ministeriale, in linea con le disposizioni dettate per gestire l'emergenza e quindi con l'obbligo di adottare tutte le misure di contenimento e gestione dell'infezione e le misure indicate dalle società scientifiche Sip e Sin, richiama l'attenzione sulle misure di prevenzione e contenimento da adottarsi in particolare per le donne lavoratrici in gravidanza, affinché venga garantita da parte delle imprese la modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza.

Il professionista che segue la gravidanza deve comunque favorire la possibilità di posticipare i controlli differibili per ridurre al minimo i contatti, dandone evidenza nella documentazione clinica della gestante. Anche perché le donne in gravidanza sono in generale a maggior rischio di sviluppare infezioni delle vie respiratorie che possono avere evoluzioni severe e pertanto necessitano di una presa in carico appropriata nel momento in cui accedono alla Struttura sanitaria con sintomatologia respiratoria.

Accesso delle gestanti in PS, Punti nascita ed effettuazione del tampone.

Il Pronto Soccorso ostetrico di ogni Punto nascita deve prevedere un'area di pre-triage dove deve essere garantito l'isolamento (stanza con bagno) e personale sanitario dedicato formato (ostetriche e medici ginecologi) dotato di Dispositivi di Prevenzione Individuale.

Il tampone naso-faringeo alla gestante per sospetto Covid -19 deve essere effettuato in base alle indicazioni precise: a) insorgenza acuta di sindrome respiratoria associata a rischio per provenienza geografica, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica; b) qualsiasi infezione respiratoria acuta e con storia di contatto stretto con un caso probabile o confermato di Covid-19 nei 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi; c) a tutte le donne gravide con quadro clinico suggestivo di infezione respiratoria che necessitino di ricovero ospedaliero, senza un'altra eziologia

che spieghi pienamente la presentazione clinica.

In particolare, il personale dovrà tenere presenti i seguenti criteri clinico/diagnostici: presenza di febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e/o tosse e sintomi respiratori, ad insorgenza acuta, associati a dispnea, definita come: saturazione di ossigeno $\leq 95\%$ e/o frequenza respiratoria >20 atti/minuto (criteri MEOWS), e tenendo, altresì, presente l'esigenza di considerare sempre l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia.

Punti nascita di II Livello per le donne covid positive. Tenendo conto della necessità di garantire percorsi dedicati e quando possibile, di una gestione congiunta di puerpera e neonato, con un razionale impiego delle risorse, le donne gravide positive, che necessitano di ricovero, sottolinea la circolare "devono essere indirizzate esclusivamente ai Punti nascita Hub, ovvero ai Punti nascita di II Livello individuati da ciascuna Regione e Provincia Autonoma, tenendo conto dei bacini di utenza". In base all'evoluzione della situazione epidemiologica, potranno quindi anche essere individuati, ulteriori Punti nascita con questa funzione di Hub a condizione però che siano inseriti in strutture ospedaliere provviste di Unità operative di Terapia Intensiva e Terapia Intensiva Neonatale.

I casi di sospetti positività, in attesa della conferma dei dati di laboratorio, sono gestiti dalla struttura nella quale si è recata la donna gravida che deve essere accolta in una stanza con bagno e assistita sempre dal personale formato e protetto da Dpi a norma.

Nel caso in cui il tampone risulti positivo, in assenza di contro indicazioni al trasferimento, la paziente verrà trasferita in uno dei Centri Hub di riferimento identificati a livello regionale.

Il ministero ha poi disciplinato le modalità con le quali deve essere gestito il Servizio di Trasporto Materno Assistito (Stam): gli ospedali dove è arrivata la donna dovranno contattare direttamente i Centri Hub di riferimento prestabiliti e il trasporto sarà effettuato dall'equipe della Struttura stessa (ostetriche e/o medici ginecologi). La paziente dovrà indossare la mascherina chirurgica e il personale sanitario deve indossare adeguati DPI. Ma nel caso ci sia una controindicazione al trasferimento della donna gravida ogni Punto nascita deve comunque predisporre un percorso per la gestione dell'assistenza ostetrica al travaglio/parto dei casi sospetti o accertati. In particolare, deve essere predisposto il percorso per l'assistenza ostetrica al parto vaginale o taglio cesareo e per il puerperio, che comprenda la protezione degli operatori sanitari.

La circolare sottolinea poi che, allo stato attuale, non c'è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne affette da Covid-19 e rimangono valide le indicazioni attuali al taglio cesareo. Una indicazione questa alla luce degli esiti dell'unico studio effettuato in Cina in cui non è stata dimostrata la presenza del Sars-CoV-2 nel sangue da cordone ombelicale, nel liquido amniotico e nel latte materno. 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 donne gravide positive al virus.

Per tutte le gestanti positive al test devono poi essere raccolti:

- Tampone placentare: va pulito bene il lato membranoso fetale con garza sterile e soluzione fisiologica, inserito il tampone, sollevata la membrana fetale e inserito il tampone in obliquo per circa 2 cm senza superare il lato materno;
- Conservazione degli annessi fetali per eventuali analisi presso il Centro di Anatomia Patologica di terzo livello identificato come riferimento. La circolare indica tutte le modalità che il personale deve seguire.

Per il neonato andrà raccolto il seguente materiale biologico:

- Tampone naso-faringeo per rt-PCR per SARS-CoV-21

Indicazioni per l'assistenza ostetrica al parto vaginale

in un approfondimento ad hoc il ministero offre poi indicazioni per l'assistenza ostetrica al parto vaginale. In presenza di dati discordanti di letteratura, si sottolinea, si ritiene opportuno considerarla come "manovre assistenziali che possono produrre aerosol"; pertanto, ai fini della maggior tutela della salute delle donne e degli operatori:

- utilizzare filtro facciale FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari e procedere allo smaltimento in conformità alle norme vigenti;
- . effettuare il clampaggio precoce del cordone (il doppio clamp distale e il doppio clamp prossimale consente di avere un tratto cordonale integro per prelievi);
- non procedere ad aspirazione con mucosuttore;
- no skin to skin;
- garantire presenza del neonatologo al parto;
- effettuare gli accertamenti su campioni biologici previsti

Gestione della puerpera e del neonato sano.

La parola d'ordine è privilegiare quando possibile la gestione congiunta di madre e neonato, per facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. Qualora la madre sia paucisintomatica e si senta in grado di gestire autonomamente il neonato, madre e neonato possono essere gestiti insieme, in attesa della risposta del test effettuato sulla madre dal/i laboratorio/i di riferimento regionale secondo i protocolli di Real Time PCR per Sars-CoV-2 indicati dall'Oms. Se il test della madre risulta positivo è applicabile il rooming-in per madre e neonato, adottando sempre le normali precauzioni delle malattie respiratorie a trasmissione aerea.

La madre deve prendere tutte le precauzioni possibili per evitare di trasmettere il virus al proprio bambino, lavarsi le mani e indossare una maschera chirurgica mentre allatta. Nel caso si utilizzi latte materno spremuto con tiralatte manuale o elettrico, la madre deve lavarsi le mani e seguire le raccomandazioni per una corretta pulizia degli strumenti dopo ogni utilizzo. Se c'è la possibilità, si può ricorrere al latte umano donato.

Se la madre presenta febbre, tosse e secrezioni respiratorie, mialgie, mal di gola, astenia, dispnea, madre e neonato vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test sulla madre. Se il test risulta positivo, madre e neonato continuano ad essere gestiti separatamente;

Se il test invece risulta negativo, è applicabile il rooming-in per madre e neonato applicandole normali precauzioni delle malattie respiratorie a trasmissione aerea. Una volta migliorate le condizioni cliniche della madre, il neonato potrà essere allattato direttamente al seno.

La decisione di separare o meno madre-neonato va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto dell'informazione-consenso dei genitori, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2. In caso di separazione del neonato dalla madre si raccomanda l'uso del latte materno spremuto o donato. In caso di puerpera SARS-CoV-2 positiva, vanno sempre seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per via aerea o per contatto con le secrezioni respiratorie. Vanno quindi tutelati il neonato, gli altri pazienti ospedalizzati e il personale sanitario.

Tra le varie indicazioni qualora la donna fosse positiva si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato deve indossare Dpi adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Allattamento. La compatibilità dell'allattamento materno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con Covid -19 va valutata caso per caso.

Uso del latte materno spremuto. In caso di separazione fra madre e neonato, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno (che deve avvenire all'interno della Tin con protocolli specifici) o il ricorso all'uso di latte umano donato. Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre.

Neonati positivi che necessitano di Terapia Intensiva. I neonati e lattanti di peso < 5 kg devono essere trasferiti presso Centri di Tin identificati, con l'attivazione dello Sten.

Infine, i professionisti devono assicurare, ad ogni donna/coppia, adeguate forme di comunicazione, informazioni coerenti e chiare, anche a fronte delle limitate conoscenze attuali e condividere tutte le scelte del percorso assistenziale garantendo il necessario supporto.