

Meeting scientifico
IL NUOVO CORONAVIRUS 2019-COVID-19: STATO DELL'ARTE
18 marzo 2020, ore 14.00 -16.00
Istituto Superiore di Sanità – Aula Pocchiari

COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento

Versione 31 marzo 2020

Serena Donati e Angela Giusti
Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie
e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità

Protezioni individuali nell'assistenza alle donne in gravidanza e al parto affette da COVID-19

- ❖ L'aggiornamento del 28 marzo del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 prevede che «anche nei contesti assistenziali ove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente».
- ❖ Il RCOG afferma che l'assistenza al parto vaginale non rientra tra le “procedure che generano aerosol” per cui per l'assistenza al parto vaginale sono sufficienti i seguenti dispositivi di protezione:
 - mascherina chirurgica
 - camice monouso /grembiule monouso
 - guanti
 - occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
- ❖ L'unica procedura assistenziale che genera aerosol è l'intubazione per l'anestesia generale in occasione di un cesareo.

Protezioni individuali nell'assistenza alle donne in gravidanza e al parto affette da COVID-19

- ❖ Il **personale assistenziale** è formato e dotato di dispositivi di protezione individuale appropriati per i diversi contesti di lavoro e le tipologie di attività
- ❖ Il RCOG afferma che l'assistenza al parto vaginale non rientra tra le “procedure che generano aerosol” per cui per l'assistenza al parto vaginale sono sufficienti i seguenti dispositivi di protezione:
 - mascherina chirurgica
 - camice monouso /grembiule monouso
 - guanti
 - occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
- ❖ L'unica procedura assistenziale che genera aerosol è l'intubazione per l'anestesia generale in occasione di un cesareo.
- ❖ Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2

COVID-19 in gravidanza

- ❖ La gravidanza è una condizione di rischio per lo sviluppo di infezioni delle vie respiratorie con possibili gravi complicazioni cliniche, di conseguenza la presa in carico di una donna gravida con sintomatologia respiratoria richiede una appropriata valutazione
- ❖ Le donne in gravidanza, al contrario di quanto osservato per l'influenza H1N1 e per la SARS, non sembrano manifestare una maggiore suscettibilità all'infezione rispetto alla popolazione generale né sviluppare quadri clinici altrettanto drammatici
- ❖ In questa fase d'incertezza non sono disponibili raccomandazioni conclusive per le madri SARS-COV-2 positive e/o con sintomatologia clinica da COVID-19
- ❖ La gestione clinica, organizzativa e logistica delle madri e dei bambini rappresenta una sfida per i servizi sanitari già sovraccaricati dalla gestione dell'emergenza, tuttavia è importante preservare la fisiologia della nascita ogni volta che le condizioni cliniche materno-fetali e organizzative dei presidi assistenziali lo consentono

La trasmissione materno fetale del virus e la modalità del parto

- ❖ Allo stato attuale delle conoscenze si ritiene che il **virus SARS-CoV-2 non si trasmetta per via verticale** da madre a feto.
- ❖ L'OMS, il CDC e il RCOG **non raccomandano il taglio cesareo elettivo** per le donne con sospetta infezione da SARS-CoV-2 o affette da COVID-19 salvo specifiche indicazioni cliniche materne o fetali
- ❖ **Il timing e le modalità del parto e la scelta dell'anestesia** dipendono dalle condizioni cliniche della donna, dall'età gestazionale e dalle condizioni fetali
- ❖ È raccomandata una **gestione multidisciplinare** e una definizione individuale del migliore approccio assistenziale, tenendo conto del tempo di esposizione materna al coronavirus, dell'epoca gestazionale e di tutte le variabili che possono influenzare il quadro clinico materno e feto/neonatale

L'organizzazione dell'assistenza

- ❖ **Le Regioni deliberano** in merito all'organizzazione delle procedure assistenziali per le donne in gravidanza con infezione da SARS-CoV-2 sospetta o confermata, i modelli organizzativi adottati ad oggi in Italia sono diversi
- ❖ **Ogni punto nascita definisce** indicazioni operative per il triage, il ricovero e le procedure assistenziali delle donne in gravidanza con infezione da SARS-CoV-2 sospetta o confermata
- ❖ **Ogni pronto soccorso ostetrico, reparto, blocco travaglio/parto e terapia intensiva** allestisce percorsi protetti garantendo:
 - **per i casi sospetti/probabili** un luogo di isolamento (stanza con bagno)
 - **per i casi confermati** camere isolate, se possibile, con sistemi di areazione a pressione negativa
- ❖ **Il Servizio di Trasporto Materno Assistito (STAM)** avviene secondo modalità concordate a livello regionale

Protezioni individuali nell'assistenza alle donne in gravidanza e al parto affette da COVID-19

- ❖ Il **personale assistenziale** è formato e dotato di dispositivi di protezione individuale appropriati per i diversi contesti di lavoro e le tipologie di attività
- ❖ Il RCOG afferma che l'assistenza al parto vaginale non rientra tra le “procedure che generano aerosol” per cui per l'assistenza al parto vaginale sono sufficienti i seguenti dispositivi di protezione:
 - mascherina chirurgica
 - camice monouso /grembiule monouso
 - guanti
 - occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
- ❖ L'unica procedura assistenziale che genera aerosol è l'intubazione per l'anestesia generale in occasione di un cesareo.
- ❖ Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2

http://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2_+Protezioni.pdf/1007d757-1780-3191-073f-b11721a63768?t=1584350316025

Le azioni promosse dall'ISS a sostegno delle organizzazioni e dei professionisti sanitari che assistono la nascita

- ❖ E' stato istituito **un gruppo di lavoro, coordinato dall'ISS**, composto dalle società scientifiche di settore (**SIN, SIMP, SIP, SIGO, AGOI, AGUI, FNOPO e SIAARTI**) che settimanalmente divulga gli aggiornamenti della letteratura scientifica e informazioni rivolte ai professionisti sanitari sul tema COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento attraverso il **portale di Epicentro** (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento>) e i siti delle società scientifiche
- ❖ L'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) sta avviando un progetto di ricerca nazionale con l'obiettivo di **rilevare e analizzare i casi di infezione certa da virus SARS-CoV-2 nelle donne in gravidanza che si rivolgono ai presidi ospedalieri per visite ambulatoriali o per il ricovero.**
Per informazioni: serena.donati@iss.it

Infezione da SARS-CoV-2 e allattamento

OMS, CDC si sono pronunciati già a inizio epidemia, e ribadiscono le indicazioni relative all'allattamento e al contatto madre-bambino

Relativamente a neonati/neonate da **madri sospette, probabili o confermate COVID-19**ⁱ:

- dovrebbero essere **alimentati secondo gli standard** definiti dalle linee guida*, mentre si adottano le necessarie misure di controllo e prevenzione dell'infezione (IPC)
- le madri che allattano o praticano il pelle-a-pelle o KMC dovrebbero **adottare misure igieniche** (uso mascherina, igiene delle mani, pulizia delle superfici)
- **un sostegno psicosociale di base e un supporto pratico** per l'alimentazione dei lattanti, dovrebbe essere offerti a tutte le donne in gravidanza e madri di bambini piccoli
- nelle situazioni in cui il quadro clinico materno le impedisca di prendersi cura del suo bambino o di proseguire l'allattamento diretto al seno, le madri dovrebbero essere incoraggiate e sostenute per la **spremitura del latte**, che dovrebbe essere somministrato in sicurezza al bambino (con misure IPC)
- le madri e i bambini/e dovrebbero essere messe in grado di **rimanere insieme** e praticare il contatto pelle-a-pelle, la KMC e il rooming-in giorno e notte, soprattutto dopo il parto e durante l'avvio dell'allattamento, se loro o i loro bambini sono sospetti, probabili o confermati COVID-19
- i genitori, i padri e caregiver che fossero separati dai propri bambini, e i bambini/e che potrebbero avere necessità di essere separati dai propri caregiver primari (madre, padre) dovrebbero avere accesso a personale sanitario e non, **formato sulla salute mentale e il supporto psicologico**

*« *Gli standard per l'alimentazione infantile sono allattamento iniziato entro 1 ora dalla nascita e continuato in maniera esclusiva per almeno 6 mesi, poi complementato con adeguata alimentazione complementare fino a 2 anni e oltre.* »

I quattro Royal Colleges UK (RCOG, RCM, RCPCH, RCOA) insieme a PH England e Scotland hanno rilasciato una interim guidance, costantemente aggiornata

- Le indicazioni della Commissione Cinese sono di isolare la madre infetta e il suo bambino per 14 giorni. Questa applicazione del principio di precauzione alla madre e al suo lattante sano non dovrebbe essere presa alla leggera, dati i potenziali effetti dannosi sull'allattamento e sul bonding. Data l'attuale limitata evidence, consigliamo (*advice*) che le donne e i lattanti sani, che non richiedano altrimenti cure neonatali, **siano tenuti insieme alle proprie madri nell'immediato periodo post-partum.**
- È raccomandata la **discussione dei rischi/benefici con i neonatologi e le famiglie** che dovrebbe essere finalizzata a individualizzare l'assistenza nei bambini più suscettibili (*interim guidance*).
- Tutti i bambini/e nati da madri COVID-19 positive dovrebbero essere soggetti a un **monitoraggio stretto** e appropriato e presi in carico tempestivamente per le cure neonatali, qualora necessario. I bambini nati da madri risultate positive al tampone dovranno essere soggetti a **follow up** e sorveglianza dopo la dimissione.
- Alla luce dell'evidenza disponibile, consigliamo (*advice*) che i benefici dell'allattamento **superano qualsiasi rischio potenziale di trasmissione del virus** attraverso il latte materno. I rischi e i benefici dell'allattamento, incluso il rischio di tenere il bambino a stretto contatto con la madre, **dovrebbero essere discussi con lei** (*interim guidance*).

Dove reperire indicazioni operative aggiornate (*Interim Guidance*)

- **Istituto Superiore di Sanità**
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento>
- **OMS** [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- **CDC** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>
- **ECDC** - in preparazione <https://eva.ecdc.europa.eu/>
- **RCOG, RCM, RCPCH, RCOA**
<https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>

serena.donati@iss.it

06 4990 4318

angela.giusti@iss.it

06 4990 4246 - 349 6758971

