



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

COVID 19

Linea Guida del nato INBORN e
OUTBORN da madre sospetta e/o
confermata positiva al Covid-19

Rev.0/0

Data 3/12/2020

Pag.1 di 12

001385

SOMMARIO

Sommario.....	1
1. Premessa.....	2
2. Scopo/Obiettivi.....	3
3. Campo di applicazione.....	3
4. Modifiche alle revisioni precedenti.....	3
5. Definizioni.....	3
6. Descrizione delle attività.....	4
7. Matrice delle responsabilità/Attività.....	8
8. Il Diagramma di flusso.....	9-10
9. Riferimenti e Allegati.....	11
9.1. Riferimenti.....	11
10. Indicatori/Parametri di controllo.....	12
11. Lista di Distribuzione.....	12

Redazione

Direttore U.O.C. Neonatologia T.I.N. Nido Dott. M. Vitaliti

U.OS. Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott.ssa F. Randazzo

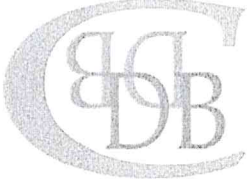
Verifica:

Resp. U.O. Qualità e Rischio Clinico Dott. A. Capodicasa

Approvazione:

Direttore Sanitario: Dr. Salvatore Requirez

ARNAS CIVICO DI CRISTINA BENFRATELLI
Il Direttore Sanitario
Dott. Salvatore Requirez

 <p data-bbox="185 371 512 421">Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p data-bbox="748 197 866 226">COVID 19</p> <p data-bbox="608 271 1011 371">Linea Guida del nato INBORN e OUTBORN da madre sospetta e/o confermata positiva al Covid-19</p>	<p data-bbox="1187 197 1286 226">Rev.0/0</p> <p data-bbox="1139 271 1335 300">Data 3/12/2020</p> <p data-bbox="1163 342 1311 371">Pag.2 di 12</p>
---	---	---

1. Premessa

La recente epidemia da un nuovo coronavirus isolato a Wuhan (Cina) a fine 2019 (SARS-CoV-2) fra le altre problematiche cliniche e di salute pubblica, solleva anche quelle relative all'infezione in gravidanza ed alla possibile trasmissione materno-infantile dell'infezione, prima, durante e dopo il parto. Sorge quindi anche il dubbio sulla sicurezza della gestione congiunta puerpera- bambino e dell'allattamento al seno, oggetto del presente documento.

Limiti delle conoscenze attuali

Il virus SARS-CoV-2 si propaga principalmente da persona a persona tramite contatto stretto (0-2 metri) e si trasmette attraverso le goccioline delle vie respiratorie quando un individuo infetto starnutisce o tossisce.

Non è ancora chiaro quale sia l'impatto di un'eventuale trasmissione perinatale dell'infezione da SARS-CoV-2 il cui *outcome*, in analogia con le passate epidemie di SARS-CoV-1 (Severe Acute Respiratory Syndrome) e MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), potrebbe dipendere più dalla gravità dell'infezione materna e da concomitanti patologie ostetriche piuttosto che dall'infezione da SARS-CoV-2 in sé.

Un'eventuale infezione neonatale da SARS-CoV-2 potrebbe essere il risultato di una trasmissione acquisita per via respiratoria dalla madre nel *post partum* piuttosto che per via transplacentare.

La possibilità di infezioni respiratorie da comuni coronavirus in epoca neonatale e nel primo anno di vita era già nota prima dell'attuale epidemia di SARS-CoV-2. E' stata descritta da Zhu (2020) una coorte di figli di donne con sospetta COVID-19, con sintomi respiratori comparsi nella prima settimana di vita e diagnosi clinica di polmonite, ma la ricerca mediante Real Time PCR dell'RNA virale dai tamponi faringei dei neonati è risultata negativa, non confermando quindi l'eziologia da SARS-CoV-2. Sulla base dei pochi dati disponibili in letteratura l'infezione postnatale da SARS-CoV-2 sembrerebbe non essere grave o risultare addirittura asintomatica rispetto a quanto avviene nelle età successive.

Si riconosce all'allattamento e all'uso del latte materno un impatto importante sulla salute materno - infantile, con ulteriori vantaggi a livello familiare, sociale, economico.

In caso di infezione materna da SARS-CoV-2 il latte materno, in base alle attuali conoscenze scientifiche ed in analogia ad altre note infezioni virali a trasmissione respiratoria, non viene al momento ritenuto veicolo di trasmissione.

L'attuale epidemia di SARS-CoV-2 impone tuttavia lo sforzo di coniugare la promozione dell'allattamento con un corretto approccio igienico - sanitario, che limiti il contagio per via aerea e per contatto con le secrezioni respiratorie dei pazienti infetti (comprese le puerpere).

E' verosimile, anche se non ancora documentato, che anticorpi specifici contro il SARS-CoV-2 possano entro pochi giorni dall'inizio della malattia passare dalla madre con COVID-19 al lattante modulando l'espressione clinica dell'infezione infantile.

Un approccio che preveda nella puerpera positiva SARS-CoV-2 la routinaria separazione del neonato non solo rappresenta un'interferenza nella relazione madre bambino, ma potrebbe rappresentare un intervento tardivo rispetto ad un contagio già avvenuto in fase pre - sintomatica.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

COVID 19

Linea Guida del nato INBORN e
OUTBORN da madre sospetta e/o
confermata positiva al Covid-19

Rev.0/0

Data 3/12/2020

Pag.3 di 12

2. Scopo / Obiettivi

Scopo: Implementazione di un approccio assistenziale per ottimizzare la gestione clinica, organizzativa e logistica nell'ambito dell'area materno infantile durante la fase epidemica da Covid-19.

Obiettivo: Contenere nell'ambito della coppia madre-neonato la possibilità di contagio da Covid-19

3. Campo di Applicazione

Tale percorso si applica alla coppia madre-neonato nei casi in cui la madre abbia una sospetta e/o confermata positività al Covid-19.

4. Modifiche alle Revisioni Precedenti

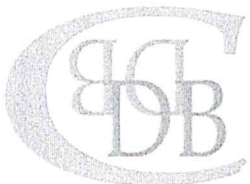
Non vi sono precedenti stesure

5. Definizioni/Abbreviazioni

ISS: Istituto Superiore di Sanità

CDC: Centre for Disease Control

DPI: Dispositivi di protezione individuale

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>COVID 19</p> <p>Linea Guida del nato INBORN e OUTBORN da madre sospetta e/o confermata positiva al Covid-19</p>	<p>Rev.0/0</p> <p>Data 3/12/2020</p> <p>Pag.4 di 12</p>
---	--	---

6. Descrizione delle Attività

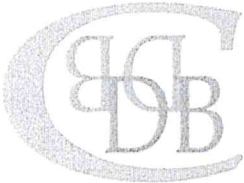
Indicazioni attualmente disponibili sulla prevenzione della trasmissione materno-infantile

Gruppo di lavoro su COVID-19 della Pediatria cinese. I medici (Wang 2020, Quiao 2020), che di recente si sono confrontati con l'epidemia di COVID-19 in Cina, suggeriscono di alimentare con formula o possibilmente con latte donato. Gli autori non forniscono giustificazioni particolari per questa scelta. Manca comunque nella raccomandazione degli esperti cinesi, dettata verosimilmente dal criterio di prudenza, il riferimento ad una valutazione complessiva dei rischi dell'infezione a fronte di quelli del mancato allattamento.

UNICEF. Questa Agenzia non considera l'opzione della separazione fra puerpera e neonato e suggerisce di mantenere l'allattamento, con la contestuale applicazione di misure igieniche per ridurre la possibile trasmissione da madre a bambino dell'infezione da SARS-CoV-2.

CDC. Secondo il CDC (2020):

- Se la madre è probanda (sospetto clinico in fase di accertamento) o positiva per SARS-CoV-2 si dovrebbe prendere in considerazione come prima scelta l'opzione di una gestione del bambino separata da quella della madre. I rischi ed i benefici di questa separazione e le implicazioni conseguenti sul non avvio, la prosecuzione o l'interruzione dell'allattamento al seno vanno condivisi con la famiglia e gli operatori sanitari.
- Qualora la coppia madre-bambino sia gestita congiuntamente e la madre allatti il proprio figlio, vanno messe in atto le usuali misure finalizzate a prevenire la trasmissione aerea dell'infezione virale: evitare di baciare il bambino, proteggerlo dalla tosse e dalle secrezioni respiratorie dell'adulto (mascherina durante le poppate e l'intimo contatto col bambino), lavarsi le mani in particolare prima delle poppate, sospensione delle visite.
- Qualora il bambino resti in ospedale assieme alla madre in un regime di *rooming-in*, si provvederà a farlo dormire nella propria culla a distanza di almeno 2 metri dalla madre.
- **ISS.** Date le informazioni scientifiche attualmente disponibili e il potenziale protettivo del latte materno, si ritiene che, nel caso di donna con sospetta infezione da SARS-CoV-2 o affetta da COVID-19, in condizioni cliniche che lo consentano e nel rispetto del suo desiderio, l'allattamento debba essere avviato e/o mantenuto direttamente al seno o con latte materno spremuto. Per **ridurre il rischio di trasmissione** al bambino/a, si raccomanda l'adozione delle procedure preventive come l'igiene delle mani e l'uso della mascherina durante la poppata, secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute. Nel caso in cui madre e bambino/a debbano essere temporaneamente separati, si raccomanda di aiutare la madre a mantenere la produzione di latte attraverso la spremitura manuale o meccanica che dovrà essere effettuata seguendo le stesse indicazioni igieniche. Per tutti gli operatori e professionisti che entrano in contatto con donne in gravidanza e bambini piccoli, si raccomanda di seguire le raccomandazioni preventive.

 <p data-bbox="185 360 512 409">Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p data-bbox="751 188 866 217">COVID 19</p> <p data-bbox="608 259 1011 360">Linea Guida del nato INBORN e OUTBORN da madre sospetta e/o confermata positiva al Covid-19</p>	<p data-bbox="1190 188 1283 217">Rev.0/0</p> <p data-bbox="1142 259 1334 288">Data 3/12/2020</p> <p data-bbox="1166 331 1310 360">Pag.5 di 12</p>
---	---	---

Uso del latte materno spremuto

- In caso di separazione fra madre e bambino, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno con trasporto e somministrazione al bambino del latte materno-fresco.
- Il latte materno spremuto non va pastorizzato prima di essere somministrato al bambino, perché si ritiene che anche se contaminato da SARS-CoV-2 non rappresenterebbe un veicolo disinfezione.
- L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue i protocolli specifici.
- Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà essere impedita e/o resa inopportuna dalle condizioni generali della madre.
- Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e bambino, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. Questa scelta è fattibile quando una puerpera precedentemente identificata come SARS-CoV-2 positiva sia asintomatica o pauci sintomatica o in via di guarigione o quando una puerpera asintomatica o pauci sintomatica sia probanda per SARS-CoV-2.
- Qualora la madre abbia un'infezione respiratoria pienamente sintomatica (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie), madre e bambino vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test di laboratorio (RNA-PCR) per coronavirus. Se il test risulta positivo, madre e bambino continuano ad essere gestiti separatamente; se il test invece risulta negativo, è applicabile il rooming-in per madre-bambino.
- La decisione se separare o meno madre-bambino va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto del consenso informato della madre e della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2.
- In caso di separazione del neonato dalla madre, il piccolo sarà ricoverato in isolamento in Neonatologia presso un'area dedicata. Nonostante ciò si raccomanda l'uso del latte materno fresco spremuto non pastorizzato.
- 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 per la tutela del bambino, degli altri pazienti ospedalizzati e del personale sanitario.
- La compatibilità dell'allattamento al seno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso


 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>COVID 19</p> <p>Linea Guida del nato INBORN e OUTBORN da madre sospetta e/o confermata positiva al Covid-19</p>	<p>Rev.0/0</p> <p>Data 3/12/2020</p> <p>Pag.6 di 12</p>
---	--	---


Tavola 1. Indicazioni sulla gestione madre-bambino in periodo perinatale.

Stato della madre	Mamma paucisintomatica SARS-CoV-2 in corso di accertamento	Mamma con sintomi da infezione respiratoria (febbre, tosse, secrezioni) SOSPETTA Covid positiva o in corso di accertamento	Mamma asintomatica o paucisintomatica, COVID POSITIVA
Esecuzione tampone faringeo alla madre	SI	SI o già in corso	SI (Già eseguito)
Esecuzione tampone faringeo al neonato	Solo se test materno positivo	Solo se test materno positivo	SI
Isolamento della madre**	SI in area dedicata ed isolata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	SI in area dedicata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	SI in area dedicata del puerperio
Gestione del neonato durante la degenza	In regime di rooming-in, ma in area isolata e dedicata del puerperio, quantomeno fino al risultato del test di laboratorio	Neonato isolato e separato dalla madre, almeno fino al risultato del test di laboratorio. E' accolto in area dedicata della Neonatologia in isolamento	In regime di rooming-in, ma in area isolata e dedicata del puerperio
Allattamento al seno	SI	NO uso del latte spremuto.*** Non è indicata la pastorizzazione	SI
Misure di prevenzione del contagio*	SI	SI	SI

*Separare o tenda, mascherina facciale chirurgica alla mamma quando allatta o è in intimo contatto col neonato, lavaggio accurato delle mani, sistemazione della culla del bambino a distanza di 2 metri dalla testa della madre, sospensione delle visite di parenti e amici.

**In aggiunta adeguate misure di protezione da parte del personale sanitario, secondo le indicazioni ministeriali

***Il latte fresco della madre va estratto con tiralatte manuale o elettrico dedicato. La madre dovrebbe lavarsi sempre le mani prima di toccare le bottigliette e tutte le componenti del tiralatte, seguendo le raccomandazioni per un lavaggio appropriato del tiralatte dopo ogni utilizzo.

 <p data-bbox="188 360 512 409">Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p data-bbox="751 188 868 217">COVID 19</p> <p data-bbox="608 259 1011 360">Linea Guida del nato INBORN e OUTBORN da madre sospetta e/o confermata positiva al Covid-19</p>	<p data-bbox="1190 188 1286 217">Rev.0/0</p> <p data-bbox="1142 259 1337 291">Data 3/12/2020</p> <p data-bbox="1166 331 1313 362">Pag.7 di 12</p>
---	---	---

Indicazioni sulla gestione del neonato outborn che necessita di cure intensive e/o semi intensive

SCENARIO 1 : MADRE COVID NEGATIVA (Ricerca già effettuata nel punto nascita e risultata negativa)

L'accettazione del paziente avverrà nell'area isolamento dove dovrà essere denudato e gli eventuali indumenti andranno allocati in busta di plastica chiusa, andranno rimosse eventuali device e/o protesi quali i supporti per accessi venosi periferici, sensori SaO₂, cerotti, sensori cardio respiro etc quindi detersione e trasferimento in UOC.

SCENARIO 2 : MADRE COVID SOSPETTA E/O CONFERMATA POSITIVA'

Il paziente andrà ricoverato in area isolamento e dovrà essere effettuato immediatamente il tampone per la ricerca Covid. Laddove la ricerca dovesse risultare negativa potrà essere trasferito in UOC previa detersione e rimozione di qualunque device sino a quel momento utilizzato.

Il personale sanitario impegnato nello scenario 1 dovrà indossare mascherina, guanti monouso e camice monouso.

Il personale sanitario impegnato nello scenario 2 dovrà indossare mascherina, guanti, camice chirurgico, calzari e cappello.

In entrambe gli scenari i contatti con gli operatori addetti al trasporto del paziente dovranno essere a distanza di sicurezza e se le condizioni del paziente lo consentono andrà evitato l'ingresso sia della culla da trasporto che degli operatori all'interno dell'area della UOC.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

COVID 19

Linea Guida del nato INBORN e
OUTBORN da madre sospetta e/o
confermata positiva al Covid-19

Rev.0/0

Data 3/12/2020

Pag.8 di 12

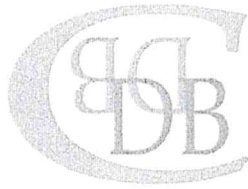
7. Matrici delle Responsabilità/Attività

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA'	Dirigente Medico	Personale Infermieristico	Direttore UOC
Verifica la corretta applicazione della procedura	R		
Coadiuvare il medico nella gestione del paziente secondo procedura indicata		R	
Diffonde procedura			R

Il dirigente medico in servizio che svolge la propria attività nell'area neonatale secondo l'assegnazione giornaliera dei compiti, è responsabile della corretta applicazione della procedura.

Il personale infermieristico coadiuva il medico nella gestione del paziente seguendo le norme e procedure indicate

Il Direttore della UOC è responsabile della diffusione della procedura a tutto il personale sanitario.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

COVID 19

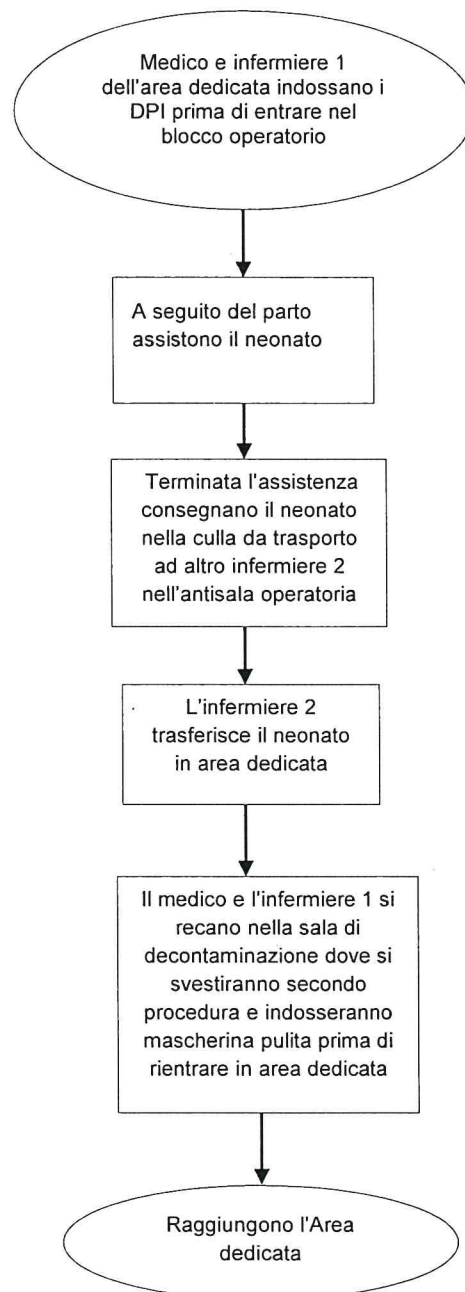
Linea Guida del nato INBORN e
OUTBORN da madre sospetta e/o
confermata positiva al Covid-19

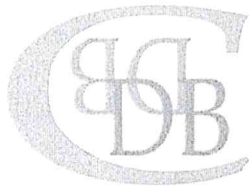
Rev.0/0

Data 3/12/2020

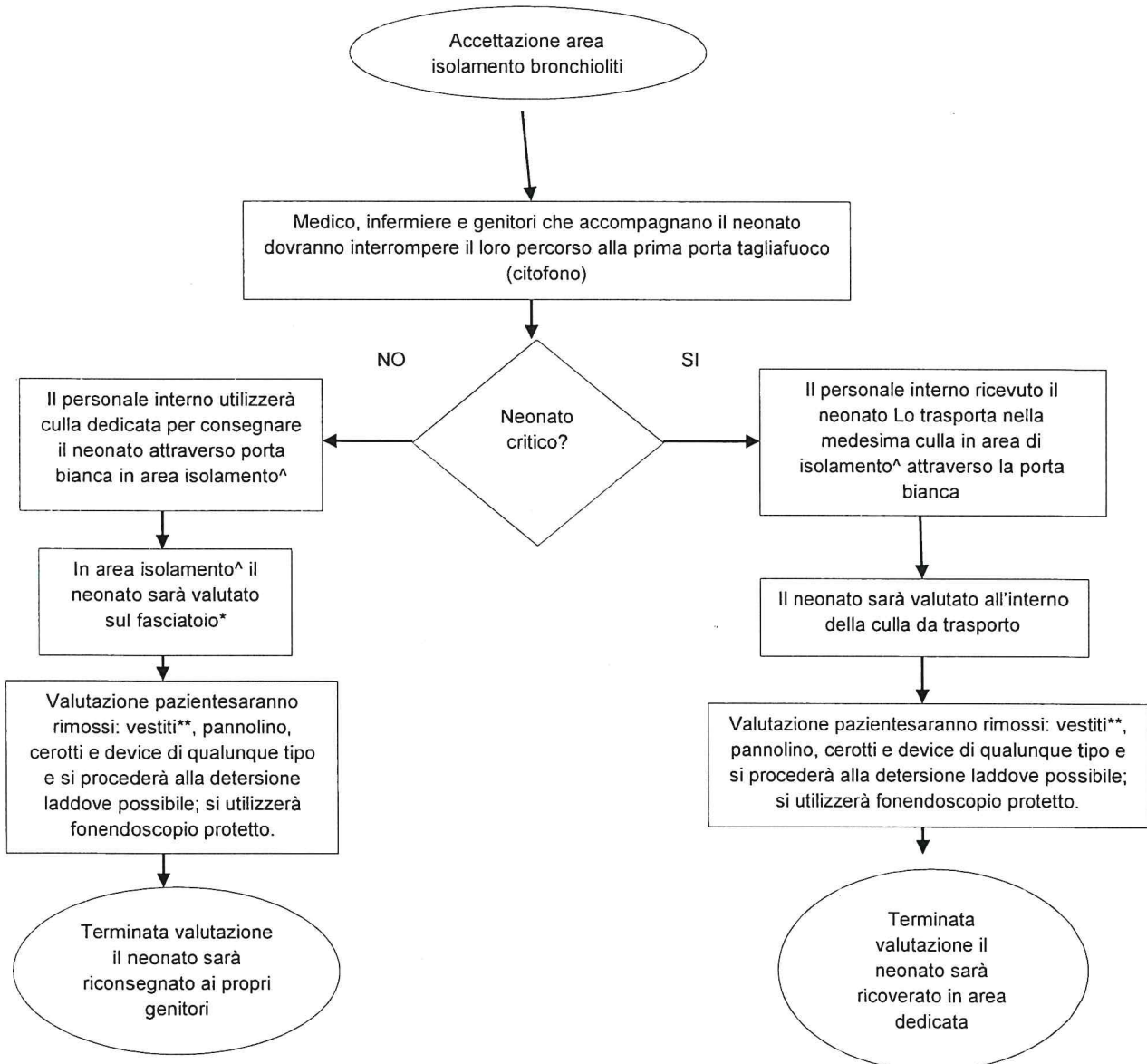
Pag.9 di 12

8. Il Diagramma di flusso (Percorso assistenza parto madre Covid-19 positiva)





9. Il Diagramma di flusso (Percorso accettazione pazienti esterni consulenze e/o ricoveri)



^ All'ingresso in area isolamento il personale medico ed infermieristico dovrà indossare i DPI

* Fasciatoio e tutti gli oggetti come piano di scrittura e penna saranno puliti con antisettico.

**I vestiti del neonato saranno riposti in un sacchetto ben sigillato e posto in apposita sede.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

COVID 19

Linea Guida del nato INBORN e
OUTBORN da madre sospetta e/o
confermata positiva al Covid-19

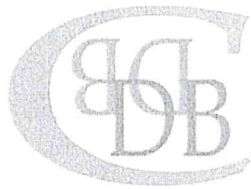
Rev.0/0

Data 3/12/2020

Pag.11 di 12

10. Riferimenti e Allegati

1. Davanzo R., Romagnoli C et al Position Statement on Breastfeeding from the Italian Pediatric Societies. *Italian Journal of pediatrics* 2015 (41) 80:1-3
2. Emergency response plan for the neonatal intensive care unit during epidemic of 2019 novel coronavirus. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.* 2020Feb;22(2):91-95.
3. Gagneur A,Dirson E,Audebert S,Vallet S,Quillien MC,Baron R,Laurent Y,ColletM,Sizun J,Oger E,Payan C [Vertical transmission of human coronavirus. Prospective pilot study]. *Pathol Biol (Paris)*.2007 Dec;55(10):525-30. Epub 2007 Sep21.
4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
5. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
6. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8038035/17-day-old-baby-girl-recovers-coronavirus-without-medication.html>
7. <https://www.unicef.org/au/blog/news-and-insights/february-2020/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-need-to-know>
8. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/gravidanza-parto-allattamento>
9. Li AM,Ng PC.Severe acute respiratory syndrome (SARS) in neonates and children.*Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.*2005Nov;90(6):F461-5.
10. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *The Lancet*.doi:10.016/s0140-6736(20)30365-2
11. Shek CC,Ng PC,Fung GP,Cheng FW,Chan PK,Peiris MJ,Lee KH,Wong SF,CheungHM,Li AM,Hon EK,Yeung CK,Chow CB,Tam JS,Chiu MC,Fok TF.Infants born to mothers with severe acute respiratory syndrome.*Pediatrics*.2003Oct;112(4):e254.
12. Wang L et al. Working Committee on Perinatal and Neonatal Management for the Prevention and Control of the 2019 Novel Coronavirus Infection. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First Edition). *Ann Transl Med* 2020: 8 (3);47
13. Working Group for the Prevention and Control of Neonatal 2019-nCoV Infection in the Perinatal Period of the Editorial Committee of Chinese Journal of Contemporary Pediatrics.*Perinatal and neonatal management plan for prevention and control of2019 novel coronavirus infection (1st Edition)*].*Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.* 2020 Feb;22(2):87-90. Chinese.
14. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl pediatr* 2020; 9 (1):51-60



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

COVID 19

Linea Guida del nato INBORN e
OUTBORN da madre sospetta e/o
confermata positiva al Covid-19

Rev.0/0

Data 3/12/2020

Pag.12 di 12

11. Indicatori/Parametri di Controllo

Numero di neonati da madre Covid -19 sospetta o positiva / Numero totale neonati

12. Lista di Distribuzione

A tutto il personale coinvolto dell'UOC di Neonatologia – TIN - NIDO