

## Covid19 et grossesse

P Barlow Charlotte Martin et Inge Van Herreweghe  
Magalie Bartiaux Julie Nagel  
Service d'hygiène  
14 mars 2020 – version 5

### **Informations générales**

Les données sont peu nombreuses et la situation en Belgique très labile et donc les informations ci-dessous sont susceptibles de changer rapidement.

Pas de virus retrouvé dans le liquide amniotique, ni le lait maternel ni les sécrétions génitales ni le sang du cordon, ni dans le pharynx des NN.

Morbidité maternelle ne semble pas pire que femme du même âge pas enceinte, pas de cas de mortalité décrit mais des cas de détresse respiratoire très sévère.

Pas de notion de transmission verticale ni de tératogénicité mais comme toute infection fébrile très probablement :

- ➔ Augmentation des anomalies congénitales et des FC si T 1
- ➔ Augmentation des accouchements prématurés

Par ailleurs

Anomalies du RCF décrits chez 8 des 19 fœtus pendant le travail (accouchement de mère covid 19 +)

La prise en charge des symptômes du Covid 19 quand ils sont sévères sont du domaine des internistes / infectiologues / réanimateurs

La vie de la mère supplante celle du fœtus . Donc par exemple : pas de césarienne en urgence chez une patiente en détresse respiratoire avec anomalie du RCF sans accord de l'équipe de réanimation, a contrario césarienne pour épargne métabolique même si fœtus prématurissime , pas de celestone pour maturation pulmonaire si CI pour la mère etc ..

But de la prise en charge spécifique obstétricale : protéger le personnel soignant afin que :

Celui n'infecte pas les personnes vulnérables cad les patientes hospitalisées

Reste en bonne santé pour soigner les malades

Et.. pour « leur bien »

1. **Admission d'une patiente avec infection respiratoire (même bénigne / sans fièvre)** ou . **apparition d'une infection respiratoire en cours d'hospitalisation** → frottis de dépistage covid 19

En attendant résultat ou si résultat + :

**Règles générales Isolement gouttelettes COVID 19:**

Chambre seule comprenant le strict nécessaire.

Confinement en chambre sauf raison médicale

Surveillance attentive des signes de détresse respiratoire/ septis

Un seul accompagnant (toujours le même) également confiné en chambre

Masque chirurgical et désinfection des mains pour la patiente et l'accompagnant (peuvent être retirés quand ils sont seuls en chambre)

Code rose clair \* pour les soignants. Eviter va et vient. Pas d'étudiant

**\*Code rose clair : masque FFP2ou 3 + lunettes + blouse+ gants mi longs (cheveux attachés, chaussures fermées)**



**Technique habillage / déshabillage / gestion des déchets et des prélèvements : cfr intranet**

## Trajet de soins femme enceinte + infection respiratoire

### Une patiente enceinte téléphone :

- Si symptômes mineurs : rassurer, rester à la maison, appeler son médecin traitant
- Sinon la patiente doit se présenter à LA GARDE
- Le médecin qui a le contact téléphonique doit :
  - Prévenir la garde
    - **De 8h à 18h, le superviseur de la garde a le numéro 53928**
  - Leur demander de nous prévenir à son arrivée

### Si une patiente enceinte se présente à la garde avec infection respiratoire :

- Selon le risque Covid19 ou non : patiente sera vue à la garde classique ou à l'HP (zone particulière mise en place pour le Covid 19)
- Les 2 zones **seront** équipées de monitoring et échographie
  - **En attendant que la zone Covid 19 soit équipée d'une échographie et d'un monitoring**
    - Le gynécologue descendra avec l'appareil de la salle d'accouchement et le remontera après usage et désinfection
    - La sage femme du 510 descendra avec un monitoring (sur centrale) de son unité et le remontera après usage et désinfection
- Le gynécologue du tri/de la salle d'accouchement descend examiner la patiente avec comme protection : **code rose clair**
- SI patiente justifie une hospitalisation pour raison obstétricale > MIC/ salle d'acc en chambre seule isolement « droplets » + **toujours frottis COVID 19**

**Remarque :** Désinfection classique du monito/ écho après leur utilisation

### Si une patiente enceinte se présente en salle d'accouchement

Signes respiratoires : lui mettre un masque chirurgical + désinfection mains avec une solution hydro-alcoolique

- *Si pas de symptômes obstétricaux à l'anamnèse :*
- - **Symptômes d'infection respiratoire mineurs : réassurance, RAD, téléphoner à son médecin traitant**
  - **Symptômes sérieux : ( pyrexie , difficulté respiratoire)**
    - Le médecin du tri téléphone à la garde pour demander où diriger la patiente (garde / HP, **de 8h à 18h, le superviseur de la garde a le numéro 53928**)
    - Le médecin du tri (sage femme si gynécologues tous occupés) s'équipe en code rose clair \* et accompagne la patiente dans **l'ascenseur rouge**

**du Bâtiment 400** aller au 4ème étage puis tourner à droite vers l'HP où se trouve la zone covid19 - **NE PAS PASSER DANS LA SALLE D'ACC SI POSSIBLE**)

- Le médecin du tri y examine la patiente en collaboration avec les internistes (exclure autre cause de pyrexie que le Covid2019 et s'assurer du bien-être fœtal).

- *Si symptômes obstétricaux* (contractions douloureuses, perte de sang, diminution des mouvements fœtaux etc..) )

La patiente ne sera pas examinée au tri, il faut l'orienter immédiatement vers une grande chambre de la salle d'accouchement ou vers chambre 15 ou 16 du MIC selon l'endroit où a priori elle va rester.

Le médecin du tri examine la patiente avec code rose clair \* puis

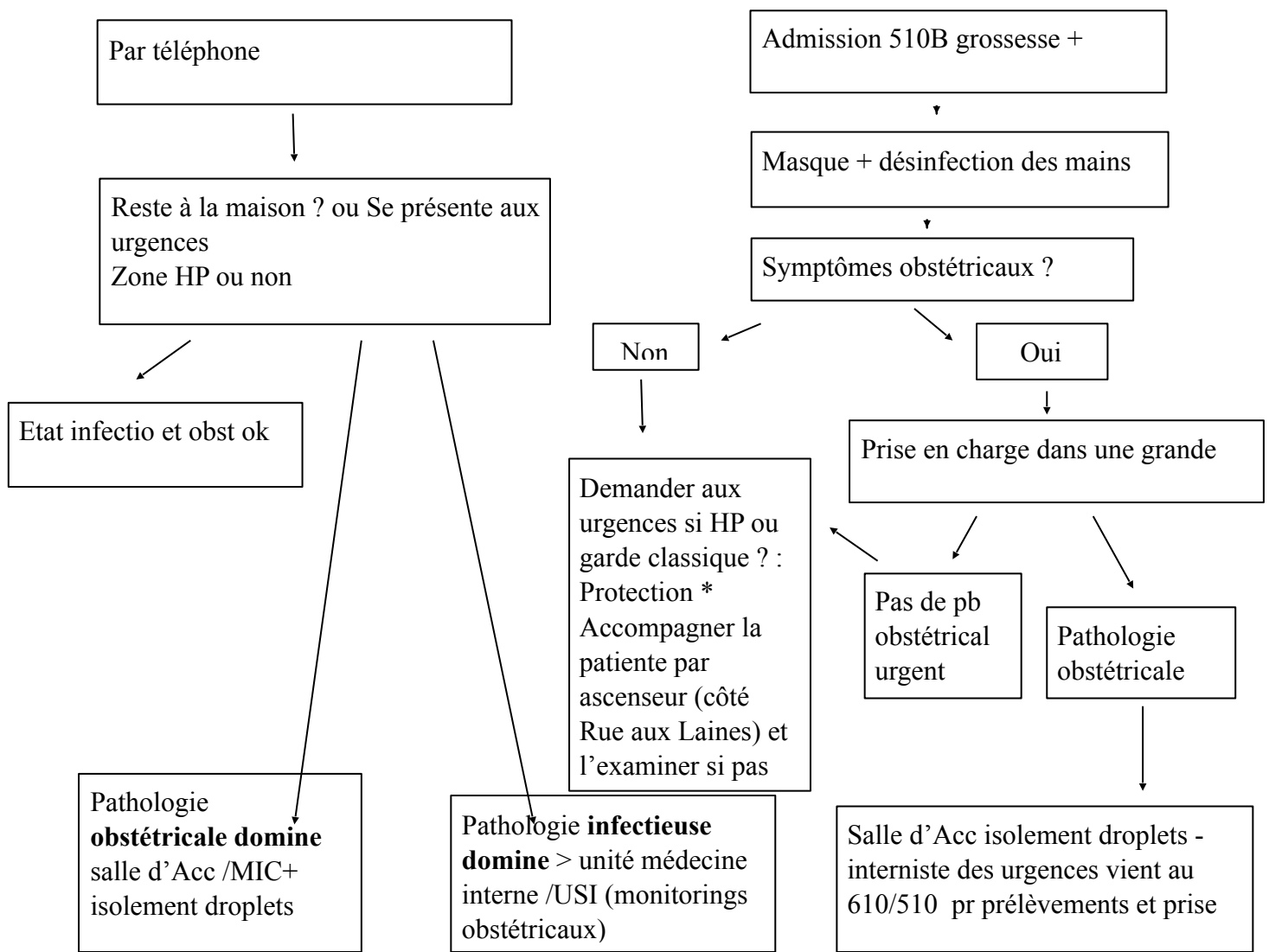
→ Soit pas de problème obstétrical urgent : la patiente est orientée vers la garde (prévenir la garde)

→ Soit problèmes obstétricaux urgents (anomalie du RCF, en travail (prématuré ou non), accouchement, fausse couche tardive :

Appel interniste des urgences qui montera pour les prélèvements et prise en

charge adéquate

## ALGORITHME



## **2. Accouchement**

### **2. Accouchement**

Surveillance température / Sat en O2/ Rythme respiratoire  
Hydratation et antipyrétique si nécessaire

Monitoring continu  
Electrode interne et lactate autorisés

Si prématurité : sulfate de magnésium non CI mais attention si détresse respiratoire /  
Corticoïdes avec l'accord de l'interniste

Péridurales non CI (mieux qu'anesthésie générale)  
MEOPA avec filtre comme d'habitude autorisé (sauf problème respiratoire)

Extraction instrumentale si épuisement maternel

Si césarienne ou délivrance manuelle > grand quartier car si intubation ; désinfection avec  
filtre HEPA plusieurs heures et donc salle condamnée.

Pédiatre présent d'office  
Clampage différé du cordon autorisé puis prise en charge immédiate du NN sur table de  
réanimation en chambre

Savonner le bébé et le laver après la naissance si son état de santé le permet.

Allaitement maternel autorisé mais après que la mère ait mis un masque et désinfection des  
mains avec solution hydro alcoolique + savonnage de son corps.

Pas de peau à peau en salle de naissance et pas avec le père non plus (probablement déjà  
contaminé)

Code rose clair pour les soignants  
+ charlotte  
Gants stériles si nécessaire au

### **3. Postpartum :**

Si NN en bonne santé et mère pas « trop » malade » et ne demandant pas spécifiquement l'éloignement de son NN : Hospitalisation ensemble

NN installé à > 1 mètre 50 de sa mère  
Mise d'un masque chirurgical + désinfection main et douche et blouse propre avant mise contact avec son NN

Patiente refuse contact avec son NN et / ou BB au **NIC** :

Tirer le lait avec les mêmes précautions que quand allaitement maternel

Frottis covid 19 chez le NN

Visite NIC avec masque chirurgical et désinfection des mains et blouse en principe autorisé pour la mère (à voir au cas par cas avec les pédiatres)

### **Références:**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know  
Sonja A. Rasmussen, MD, MS, John C. Smulian, MD, MPH, John A. Lednicky, PhD,

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-faq.html>

RCOG :

[https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy?](https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy?utm_source=Royal%20College%20of%20Obstetricians%20and%20Gynaecologists&utm_medium=email&utm_campaign=11376438_Coronavirus%20guidance%20%7C%20March%202020%20%7C%20Members&utm_content=%3E%20Read%20guidance&dm_i=15N0,6RU46,HU68C1,R382P,1)

[utm\\_source=Royal%20College%20of%20Obstetricians%20and%20Gynaecologists&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=11376438\\_Coronavirus%20guidance%20%7C%20March%202020%20%7C%20Members&utm\\_content=%3E%20Read%20guidance&dm\\_i=15N0,6RU46,HU68C1,R382P,1](https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy?utm_source=Royal%20College%20of%20Obstetricians%20and%20Gynaecologists&utm_medium=email&utm_campaign=11376438_Coronavirus%20guidance%20%7C%20March%202020%20%7C%20Members&utm_content=%3E%20Read%20guidance&dm_i=15N0,6RU46,HU68C1,R382P,1)

CNGOF Prise en charge d'une patiente COVID-19 suspectée ou confirmée. 04/03/2020