

Protocole Covid-19 et grossesse

Version HBW - 25 mars 2020 - Protocole validé par les Docteurs Tsepelidis, Beck, Versteegh, Mme M. Paquet et l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière.

1. Informations générales

Ces informations sont reprises du protocole de l'Hôpital St Pierre à Bruxelles.

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 est assurée par collégialement par les 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...

But de la prise en charge spécifique obstétricale : protéger le personnel soignant afin que celui n'infecte pas les personnes vulnérables c'est-à-dire les patientes hospitalisées, reste en bonne santé pour soigner les malades. Et... pour "leur bien".

2. Trajet de soins femmes enceintes

2.1. Si une patiente enceinte téléphone :

- Si symptômes mineurs (à définir): reste à domicile et appelle médecin traitant
- Si symptômes plus importants (à définir), la patiente doit se présenter aux urgences.

Le médecin qui a reçu le coup de fil, prévient les urgences et demande d'être averti de l'arrivée de la patiente.

2.2. Si une patiente enceinte se présente à l'hôpital (RDV, monitos, tri, accouchement ...)

- Du lundi au vendredi de 7h à 18h30 (le weekend 8h-18h30)
Chaque patiente sera checkée par les personnes du tri à l'entrée principale au RDC : température, satu, anamnèse.
- En dehors de ces heures ainsi que le week-end, le passage par les urgences est obligatoire.
- **PAR MESURE DE PRECAUTION** : vérifier toujours à l'étage si la personne a été checkée (idem pour son conjoint(e)). L'accompagnant n'est pas autorisé dans l'hôpital si examen de routine, idem en maternité. Il attend à l'extérieur de l'hôpital.

2.3. Cas de figures

2.3.1. Si patiente enceinte asymptomatique avec contacts récents positifs Covid-19

- Le tri lui donne un masque et désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique (SHA)
- La patiente se rend seule en consultation BOX 27 ou à la maternité.

2.3.2. Si patiente enceinte présentant température, une toux inhabituelle ou un mal de gorge.

- Se présente pour un rendez-vous ou pour un motif "non urgent" :
 - Le tri lui donne un masque et désinfection des mains à la SHA ainsi qu'à l'accompagnant
 - Patiente envoyée aux urgences pour la filière Covid-19
 - Le tri prévient la maternité (02/4349510)
 - Prise en charge obstétricale par gynéco de garde et/ou sage-femme aux urgences au box 1 (monito équipé d'une housse de protection se trouve dans le local)
- Se présente pour un problème aigu obstétrical (mais pas accouchement)

- Le tri donne un masque et désinfection des mains à la SHA ainsi qu'à l'accompagnant
- Hospitalisation en maternité (aile nord) en respectant les précautions de contact et aériennes (masque FFP2, lunettes, charlotte, blouse, gants) et des règles d'hygiène des mains.
- Contact du gynécologue ou de la sage-femme avec l'urgentiste ou l'interniste (faire frottis naso-pharyngé de dépistage pour PCR Covid-19 selon les instructions reprises dans la procédure CHIREC disponible sur le portail)
- Corticothérapie: discussion indispensable entre gynéco et néonatalogue
- Si sortie (transfert ou examens), la patiente porte un masque de soins (en dehors des examens , confinement strict dans la chambre.
- Se présente en travail
 - Le tri donne un masque et désinfection des mains à la SHA ainsi qu'à l'accompagnant
 - Respect des précautions de contact et aériennes (masque FFP2, lunettes, charlotte, blouse, gants) et des règles d'hygiène des mains du personnel soignant.
 - Installation en salle de naissance orange prioritairement car minimum de matériel (si besoin d'une deuxième salle : la rouge mais vider matériel car tout ce que sera touché doit être jeté)
 - Contact du gynécologue ou de la sage-femme avec l'urgentiste ou l'interniste (cf plus haut)

3. Accouchement d'une femme confirmée ou suspecte de Covid-19

3.1. Installation de la patiente

- La patiente porte un masque de soins et est installée salle orange (rouge 2^{ème} intention).
- Son accompagnant porte également un masque.
- Port du masque pendant le travail et l'expulsion pour les parents
- La prise en charge est identique à la prise en charge habituelle.
- Surveillance température, saturation, fréquence respiratoire
- Hydratation et antipyrétiques si nécessaire
- Monito continu
- Electrode interne et lactates autorisés
- Péridurale autorisée : contact avec l'anesthésiste de garde . L'anticipation par rapport à la mise en place d'une péridurale est de mise car AG non souhaitée.

3.2. Personnel soignant

- Le strict minimum de personnes est autorisé dans la salle de naissance.
- Le personnel soignant s'habille selon protocole
- Ces mesures de protection sont gardées toute la durée de l'accouchement.

Séquences habillage - déshabillage Isolement aérien / contact



Masque FFP2
Importance de l'étanchéité du masque au pourtour de la bouche et du nez

Mettre une charlotte et désinfection des mains

3.3. A la naissance



CHU de Reims
Mars 2020

naissance

- Clampage du cordon différé autorisé
- Nettoyage du bébé avec gants de toilette pré-impregnés

réchauffés (mettre le paquet 30 secondes dans micro-ondes à 800 watts)

- Peau à peau INTERDIT
- Allaitement maternel autorisé avec masque et désinfection des mains à la SHA
- Si des gestes de réanimation doivent être posés, la sage-femme enclenche l'appel urgent, elle ne sort pas de la salle d'accouchement, une tierce personne (autre sage-femme-gynéco-infi pédiatique- pédiatre réceptionne le BB à l'extérieur de la salle d'acc dans un champ stérile. La personne dépose le BB sur la table de réa en veillant à jeter immédiatement le champs de réception à la poubelle). Le papa reste dans la salle d'accouchement, il ne suit pas dans le local de réa.

4. Césarienne

La césarienne doit se faire au quartier opératoire salle 1 (salle covid 19 : en sortant des ascenseurs sens interdit, vous vous dirigez vers la gauche du couloir direction soin intensif (et non vers la salle d'op), 1ère double porte à gauche vous arrivez dans une future salle de réveil non équipée. Une fois dans cette pièce, 1ère double porte à gauche et la salle n°1 est la première à gauche.

- La sage-femme dans la salle d'accouchement active l'appel urgent (elle ne sort pas de la pièce), une autre personne s'habille selon procédure pour rentrer dans l'isolement avec la civière. Ces deux personnes installent la patiente dessus et conduisent la patiente vers la salle d'op n°1. Une tierce personne appelle l'ascenseur et le bloque (si la nuit ou weekend la sage-femme veillera à prendre la

clé covid-19 de la salle d'opération suspendue à la colonne à coté du bureau de notre secrétaire) Si oubli de la clé , un double est suspendu dans la salle de réveil à coté de la porte, il faut par conséquent qu'une autre personne ouvre de l'intérieur. Ne pas oublier de remettre la clé à sa place après utilisation .

4.1. Transfert de la patiente

- La patiente porte un masque de soin.
- L'accompagnant l'attend dans sa chambre de post-partum si désignée ou dans la salle de naissance (il ne suit pas dans les couloir jusqu'au -1)

4.2. Personnel soignant

- Avant de descendre, (après un changement de gants) les barreaux du lit ou du brancard sont nettoyés et désinfectés au Surfa'Safe
- Avant de déplacer la maman, la blouse jaune et les gants sont enlevés dans la salle, les mains sont désinfectées à la SHA
- Les soignants gardent leurs lunettes, leur charlotte et leur masque FFP2 pour le transfert
- A l'arrivée en salle de césarienne, habillage des opérateurs.
- Les deux personnes qui ont installé la patiente sur la table d'opération, laisse la civière dans la pièce (pour désinfection). Elles sortent de la salle en se déhabillant selon procédure. Lavage des mains et passage à la SHA
- Pour le personnel qui accueillera le BB, il reste à l'extérieur de la salle de césarienne et s'équipe d'une blouse stérile et gants stériles. Un des deux obstétriciens apportera le BB à la porte de la salle d'op où une personne le réceptionnera dans un champs stérile. **La table de réanimation se trouvera dans le local de la salle d'op n°2.**

4.3. Prise en charge de la patiente en salle d'opération

- Procédure idem césarienne classique

4.4. Prise en charge du bébé

- La prise en charge du bébé se fera par la sage-femme habillée stérilement dans la salle d'op N°2.
- Nettoyage du bébé avec gants de toilette pré-imprégnés réchauffés (mettre le paquet 30 secondes dans micro-ondes à 800 watts) et habillage
- Peau à peau INTERDIT

- Le bébé est remonté à l'étage par le pédiatre après s'être déhabillé selon procédure et avoir procédé au lavage des mains et amène le bébé près du papa qui porte un masque.
- La sage-femme enlève ses gants, se désinfecte les mains à la SHA et remet une nouvelle paire de gants pour le nettoyage et la désinfection de la table de réanimation au Surfa'Safe.
- La sage-femme enlève sa blouse et ses gants, se désinfecte les mains, elle remonte à l'étage faire les soins auprès du papa dans la chambre si ok pour le BB, dans le box d'isolement du N* si réa.

4.5.Réveil de la patiente

- Le réveil de la patiente se fera dans cette même salle

4.6.Retour en chambre

- Lors de sa sortie de salle, la maman porte un masque de soins.
- Les barreaux du lit sont nettoyés et désinfectés au Surfa'Safe par le personnel de salle d'opération. La maman peut retourner dans sa chambre.

5. Post-partum

PAS D'AINS mais favoriser le paracétamol et Tradonal si nécessaire.
Aérer la chambre au maximum.

5.1.Si le bébé est en bonne santé et la maman pas trop malade

- **Hospitalisation au 3 aile nord**
- Le bébé et la maman peuvent rester dans la même chambre à 1,5m de distance
- La maman et le papa portent un masque de soins en permanence. Ils peuvent l'enlever lors des repas en veillant à la distanciation avec le bébé.
- **Ce masque sera changé toutes les 4h si toux ou rhinite.**
- Respect strict de l'hygiène des mains: lavage des mains à l'eau et au savon et désinfection des mains avant tout contact avec le bébé

5.2.Si le bébé ne va pas bien et doit être hospitalisé en néonat

La maman reste dans sa chambre de post-partum en confinement total 7 jours.

5.3.Si la maman doit être hospitalisée au n*

Le bébé va en néonat en isolement Covid-19.

6. Passage en néonatalogie

- Le bébé est installé avec des précautions aériennes et de contact (voir procédure Covid-19). Le local d'allaitement sera consacré à l'isolement et consacré uniquement à ce BB.
- Si la maman tire son lait, il est déposé dans un frigo dans un double emballage (privilégier le lait maternel frais)

7. Avis équipe psy périnat

Si un avis est demandé, il sera fait par téléphone uniquement.

8. Nettoyage des salles et chambres

Le nettoyage et la désinfections des chambres et salle en isolement se fait au Surfanios.

Se référer au résumé Covid-19 (voir portail)

PS :

- **DANS TOUS LES CAS DE FIGURE COVID OU PAS : PLUS AUCUN BAIN DE DILATATION N'EST AUTORISE PENDANT LE TRAVAIL ainsi que l'utilisation du méopa et le casque de réalité virtuelle.**
- **Le principe si césarienne covid 19 ou suspecte covid 19 en sortant des ascenseurs sens interdit vous vous dirigez vers la gauche vers la salle 1 (ne pas oublier la clé la nuit et les weekends à remettre à sa place après utilisation. Si oubli de cette clé, une autre se trouve à l'intérieur accrochée au mur à coté de la double-porte mais pour y avoir accès, une tierce personne doir passer par le circuit classique pour ouvrir de l'intérieur). La table réa BB se trouve en salle n°2.**
- **Si Covid+ ou suspecte, un labo complet doit être fait à l'admission (biologie complète : coagulation, enzymes hépatiques, urée-créatinine, formule, CRP)**
- **Toutes les césariennes non covid suivent la filière classique (en sortant des ascenseurs sens interdit vous vous dirigez à droite par la filière classique). La césarienne se fera en salle N°3 (la nuit et les weekends). Dans ce cas de figure la table de réa peut être installée dans la salle de césarienne.**

Si la césarienne est programmée, les responsables du quartier vous diront dans quelle salle l'intervention programmée se réalisera.

9. 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?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