

SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI & SVENSKA
NEONATALFÖRENINGEN
REKOMMENDATION OM HANDLÄGGNING AV GRAVIDA OCH NYFÖDDA
BARN TILL KVINNOR MED VERIFIERAD/SANNOLIK COVID-19
Version 5, uppdaterad 2023-05-23

1. ALLMÄNT

- Covid-19 förekommer i samma utsträckning bland gravida kvinnor som i den allmänna befolkningen.
- Inga data talar för att Covid-19 påverkar tidig graviditet/fosterutveckling
- SARS-CoV-2-infektion kan orsaka svår sjukdom hos den gravida kvinnan under andra hälften av graviditeten och postpartum. Det är viktigt att kritiskt sjuka gravida med sviktande vitalfunktioner snabbt tas om hand på ett adekvat sätt - avancerad intensivvård kan krävas.
- Vaccin mot COVID-19 är säkert och rekommenderas till alla gravida och kan ges oberoende av graviditet eller amning.
- Läkemedel mot svår sjukdom (antivirala läkemedel, monoklonala antikroppar, steroider) bör inte undanhållas gravida.
- Risken för medicinskt indicerad förtidsbörd ökar hos gravida med svår Covid-19, vilket medför ett ökat behov av neonatalvård för deras barn. Risken för spontan förtidsbörd vid Covid-19 är inte ökad.
- Barn till SARS-CoV-2-positiva kvinnor har inte en ökad risk för sjuklighet jämfört med barn födda med jämförbar graviditetslängd. Om barnet föds tidigt löper det samma risk för komplikationer och framtida funktionshinder som andra tidigt födda barn.
- SARS-CoV-2-positiva mödrar överför sällan viruset till sina barn under graviditet eller vid förlossning. Den överföring som sker är till övervägande del postnatal.
- De flesta SARS-CoV-2 positiva barn är symtomfria.
- I Sverige har inga fall av allvarlig sjukdom eller död hos nyfödda som testat positivt för SARS-CoV-2 beskrivits där Covid-19 har påvisats vara den direkta orsaken. Andra orsaker har i samtliga fall varit väsentligt mer sannolika.

2. SMITTSAMHET

- Smittöverföring av SARS-CoV-2 mellan mor och barn förekommer i 1% av alla test-positiva mödrar och 3% hos mödrar som testat positivt i anslutning till förlossning. Den kan ske intrauterint eller vid förlossning men den vanligaste vägen är postnatalt genom dropp/kontakt/stänksmitta.
- Inget tyder på att vaginal förlossning medför en ökad risk för smittöverföring jämfört med kejsarsnittsförlossning.
- Virus har påvisats i bröstmjölk men amning är osannolik som smittväg.
- Inget fall av smitta från ett nyfött barn till omgivningen finns beskrivet.

3. FÖRLOSSNING

- PCR-provtagning för SARS-CoV-2 rekommenderas på alla kvinnor med symtom förenliga med Covid-19.
- Förlossningssätt styrs utifrån sedvanliga obstetriska överväganden.
- Den obstetriska handläggningen antenalt och intrapartalt sker enligt riktlinjer för icke smittad kvinna. Lustgas kan användas. Skalpelektrod inkl. skalpprovtagning på sedvanliga indikationer. Avnavling enligt klinikens rutin.
- Om patienten har stigande syrgasbehov och inte kan syresätta sig adekvat på 4–5 L O₂/min och om graviditetslängden är >28 graviditetsveckor (individuell bedömning vid graviditetslängd <28 veckor) bör man överväga förlossning inom närmaste dygnet. Det postoperativa förloppet är ofta komplicerat.
- Vid behov av att inducera fetal lungmognad ges kortison på sedvanligt sätt och man bör beakta att även en singeldos (12 mg betametson) givet timmar före partus har associerats med signifikant högre överlevnad hos det tidigt födda barnet.
- Magnesiumsulfat ges på sedvanliga indikationer.
- Lågmolekylärt heparin ska ges på vida indikationer under graviditet, i samband med förlossning och postpartum ffa. vid slutenvårdskrävande sjukdom.

4. BARN FÖDDA AV KVINNOR MED LUFTVÄGSSYMTOM UTAN ETIOLOGISK DIAGNOS

- Handläggning enligt ordinarie rutiner.

5. BARN FÖDDA AV KVINNOR MED POSITIV PROVTA GNING FÖR SARS-CoV-2 INOM 14 DAGAR FÖRE FÖRLOSSNING

5.1 OMEDELBAR HANTERING

- Enligt ordinarie rutiner.
- Barn och mor kan vårdas tillsammans.

5.2 BARN I BEHOV AV NEONATAL HLR

- Handläggs utan reservation enligt nationella riktlinjer för neonatal HLR.

5.3 BARN SOM BEHÖVER NEONATALVÅRD

- Vårdas enligt ordinarie rutiner.
- Provtagning med PCR NPH utförs vid symtom som inger misstanke om infektion med SARS-CoV-2.

5.4 SAMVÅRD MED MODERN

- Är ett alternativ om avdelningens utformning och bemanning tillåter, om intensivvård inte behövs och om barnet kan vårdas på enkelrum.
- Symtomatisk/testpositiv vårdnadshavare har strikt karantän på rummet.

5.5 BARN SOM ÄR PÅVISAT INFEKTERADE

5.5.1 VÅRDAS I ISOLERINGSRUM PÅ NEONATALAVDELNING

- Vårdnadshavare ska inte lämna rummet och inte vistas i neonatalavdelningens allmänna utrymmen.

5.5.2 SAMVÅRD MED MODERN

- Kan vara ett alternativ om avdelningens utformning och bemanning tillåter om intensivvård inte behövs och om barnet kan vårdas på enkelrum.
- Vårdnadshavare ska inte lämna rummet och inte vistas i neonatalavdelningens allmänna utrymmen.

5.6 BARN MED VERIFIERAD COVID-19 VID RISK FÖR AEROSOLBILDNING

- Det finns en teoretisk risk för aerosolbildning vid intubation/extubation, CPAP och respiratorvård. Höglödesgrimmor ska undvikas.
- Inga rapporter av smitta mellan nyfött barn och personer i omgivningen finns.
- Vårdas i isoleringsrum på neonatalavdelning.
- Personskydd: Enligt sjukhusets rutiner vid risk för aerosolbildning.
- Mikrobiologiskt filter på expirationsslangar.
- Slutet sugsystem.

5.7 BARN SOM INITIALT INTE BEHÖVER HLR ELLER NEONATALVÅRD. MAMMA SOM FÖRVÄNTAS KUNNA TA HAND OM SITT BARN UNDER HELA VÅRDTIDEN PÅ BB

- Samvård i enkelrum.
- Noggranna hygienrutiner vid skötsel och amning med följande råd till modern:
 - Tvätta händerna innan kontakt med barnet, bröstpumpen eller flaskorna.
 - Undvik att hosta eller nysa på barnet medan du matar.
 - När en bröstpump används, följ rekommendationerna för rengöring av pumpen efter varje användning för att hindra smitta till barnet.
- Barnläkarundersökning av det nyfödda barnet enligt normala rutiner, extra läkarkontroller endast på medicinsk indikation.
- Hemgång från sjukhuset enligt ordinarie rutiner.

6. BARN FÖDDA AV KVINNOR MED POSITIV PROVTAGNING FÖR SARS-CoV-2 INOM 14 DAGAR FÖRE FÖRLOSSNING I BEHOV AV ÅTERINLÄGGNING

6.1 VÅRDAS I ENKELRUM/ISOLERINGSRUM

- Provtagning med PCR NPH utförs vid symptom som inger misstanke om infektion med SARS-CoV-2.

6.2 SAMVÅRD MED MODERN

- Kan vara ett alternativ om avdelningens utformning och bemanning tillåter, om intensivvård inte behövs och om mor och barn kan vårdas på enkelrum.
- Modern ska inte lämna rummet och inte vistas i neonatalavdelningens allmänna utrymmen.

7. PROVTAGNING PÅ BARN FÖDDA AV KVINNOR MED POSITIV PROVTAGNING FÖR SARS-CoV-2

7.1 PROVTAGNING PÅ BB-BARN

- Provtagning med PCR NPH utförs vid symtom som inger misstanke om infektion med SARS-CoV-2.

7.2 PROVTAGNING VID INLÄGGNING PÅ NEONATALAVDELNING

- Provtagning med PCR NPH utförs vid symtom som inger misstanke om infektion med SARS-CoV-2.

8. UPPFÖLJNING AV BARN FÖDDA AV KVINNOR MED POSITIV PROVTAGNING FÖR SARS-CoV-2

- Uppföljning enligt ordinarie rutiner.
- Föräldrarna rekommenderas kontakta sjukvården vid tecken på infektion hos barnet.

9. REGISTRERING I JOURNAL OCH KVALITETSREGISTER, SAMT SMITTSKYDDSANMÄLAN

- Klinisk smittskyddsanmälan behöver inte göras av laboratorieverifierade fall. I de fallen räcker det med den anmälan laboratoriet gör.
- SARS-CoV-2-positiva gravida kvinnor: Diagnoskoden U07.1 ska användas. Det är viktigt att registrera diagnoskoden även i den obstetriska journalen.
- Samtliga barn till SARS-CoV-2-positiva mödrar ska vid barnläkarundersökning diagnoskodas i FV2. De som läggs in för neonatalvård ska också registreras i Neonatalvårdsregistret (SNQ).
- Barn utan symtom som inte provtagits eller där provtagning utförs p.g.a. misstanke/vetskap om exponering för smitta och provsvaret inte är klart eller inget virus påvisas, kodas med Z20.8.
- Barn med positiv virusdiagnostik för SARS-CoV-2 ska erhålla diagnoskod U07.1 och om barnet har symtom, följt av kod för manifestation (till exempel medfödd viruspneumoni P230).