

Håndtering af COVID-19: Gravide og fødende kvinder, samt partner og det nyfødte barn

Baggrund

Verdenssundhedsorganisationen WHO har d. 11. marts 2020 erklæret udbruddet af COVID-19 for en pandemi, og der rapporteres smitte i de fleste lande i verden og smittespredning i flere lande, herunder lande i Europa. Strategien i Danmark er ændret fra en inddæmningsstrategi til en afbødningsstrategi.

Denne retningslinje omhandler håndtering i sundhedsvæsenet af gravide og fødende, hvor der er mistanke om eller bekræftet smitte med COVID-19, herunder rutinekontroller i graviditeten, screeningsundersøgelser og ved fødsel. Derudover beskriver retningslinjen håndteringen af partner hvor der er mistanke om eller bekræftet smitte med COVID-19, samt håndtering af det nyfødte barn, herunder ved indlæggelse på neonatalafdeling.

For fødsler, hvor hverken den gravide eller partner viser mistanke om eller har påvist COVID-19 smitte, er det Sundhedsstyrelsens anbefaling at svangre- og fødselsforløb forløber som vanligt. Gravide skal dog anbefales at følge Sundhedsstyrelsen generelle anbefalinger vedrørende hygiejne og opmærksomhed på symptomer. Ligeledes skal den gravide informeres om, at der kun kan deltage én pårørende ved fødslen. Ansatte, herunder jordemødre mfl. der deltager i fødselsforløb eller har anden nær kontakt skal informeres om, hvordan de kan være opmærksomme på symptomer samt undgå smittespredning fra eventuelle symptomfrie smittebærere, jf. Sundhedsstyrelsen retningslinjer. Informationsmateriale kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Derudover anbefales det, jf. de gældende nationale infektionshygiejniske retningslinjer², at jordemødre og andre sundhedspersoner, bruger maske og beskyttelsesbriller/visir til alle fødsler, uanset den fødende kvindes COVID-19 status.

Retningslinjen er udarbejdet til de danske fødesteder (jordemødre og læger). Retningslinjen er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), Jordemoderforeningen (JMF), samt de fagligt ansvarlige for neonatalafdelingerne på de fire universitetssygehuse i Danmark.

For mere baggrund vedrørende generelle retningslinjer til håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet henvises til generelle retningslinjer for sundhedspersonale¹.

Håndtering ved henvendelse i graviditet og ved fødsel

Visitation af gravide med mistanke om eller bekræftet smitte med COVID-19 følger generelle retningslinjer for visitation, jf. Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet¹. Der bør være særlig opmærksomhed på risikoen for alvorlige

¹<https://www.sst.dk/da/corona/FAQ>

²<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

³<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>

forløb af COVID-19 hos særligt sårbare patienter, herunder gravide, der ud fra et forsigtighedsprincip anses som en særlig sårbar gruppe. Dette skyldes, at man ved, at gravide generelt er mere modtagelige for infektioner, som almindeligvis giver øvre luftvejsinfektion, fx influenza.

Nedenstående skema kan bruges ved visitation af både gravide og fødende kvinder.

<i>Håndtering af gravide/fødende ift. nedenstående:</i>	<i>Gravid kvinde: COVID-19 positiv og syg</i>	<i>Gravide kvinde: klinisk mistanke* om COVID-19</i>	<i>Partner eller anden i husstanden: COVID-19 positiv eller klinisk mistanke* herom</i>
<i>Podning i graviditeten</i>		<i>Ja, men kun ved behov for indlæggelse eller ved fødsel</i>	<i>Nej</i>
<i>Podning af den gravide ved ankomst til fødsel</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>
<i>Isolation</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Partner må ikke komme på hospital. Den gravide isoleres ikke.</i>
<i>Kan føde vaginalt</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	
<i>Amning</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	
<i>Være sammen med barn</i>	<i>Ja***</i>	<i>Ja***</i>	<i>Nej**</i>
<i>Hjemmefødsel</i>	<i>Nej</i>	<i>Nej</i>	<i>Nej</i>
<i>Ultraljudskontrol/ jdm.konsultation ol.</i>	<i>Ja, men overvej evt. udskydelse</i>	<i>Ja, men overvej evt. udskydelse</i>	<i>Skal blive hjemme såfremt klinisk mistanke om COVID-19* og må ikke deltage</i>

* Symptomer forenelig med mistanke om smitte med COVID-19 jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet, herunder visitation¹.

** Medmindre moderen også er syg. I så fald må partneren med COVID-19 eller mistanke herom gerne være sammen med den nyfødte i hjemmet.

***Det gælder ikke hvis barnet indlægges på neonatal afdelingen (jf. nedenstående).

Ved optagelse af telefonanamnese skal der i henhold til de generelle retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet¹ spørges ind til, om kvinden og partner/andre i husstanden har symptomer på COVID-19. Hvis kvinden eller hendes partner/andre i husstanden har symptomer på eller påvist COVID-19, skal der tages de fornødne forholdsregler ved kvinden/parrets ankomst¹. Gravide skal informeres om, at hvis de har symptomer på eller påvist COVID-19, skal de ringe ind før henvendelse, mhp. korrekt visitation og håndtering. Derudover skal den gravide informeres om at hun ved første tegn på begyndende fødsel skal kontakte fødeafdelingen, således at afdelingen kan forberede modtagelse af den fødende. Endelig

¹<https://www.sst.dk/da/corona/FAQ>

²<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

³<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>

skal det ved telefonkontakten vurderes, om kvinden kan blive hjemme imens hun er i begyndende fødsel (latensfasen).

Hvornår skal den gravide testes for COVID-19?

Det er Sundhedsstyrelsens anbefaling, at fødende kvinder, der er visiteret til fødsel på en fødeafdeling, og hvor der er mistanke om COVID-19 ud fra et forsigtighedsprincip bør testes for SARS-CoV-2. Den gravide bør testes også hvis der kun er milde symptomer på COVID-19, f.eks. symptomer fra svælget og øvre luftveje som forkølelse, let feber, muskelsmerter, eller evt. let tør hoste.. Dette med henblik på at sikre mod nosokomial smitte på sygehuset, samt beskytte sundhedspersonale mod evt. smitte med COVID-19. Den fødende kvinde behandles ud fra et forsigtighedsprincip som værende smittet med COVID-19, indtil der foreligger svar på testen for SARS-CoV-2. Alle fødende kvinder med mistanke om eller påvist COVID-19 følges umiddelbart på isolationsstue/fødestue. Den COVID-19 positive gravide skal selv påføre sig almindelig kirurgisk maske uden udåndingsventil jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer¹.

Det anbefales ikke, at den asymptomatiske gravide testes for SARS-CoV-2, selv om partner eller anden person i husstanden er testet positiv for COVID-19.

Derudover er det anbefalingen, at gravide, der henvender sig i graviditet med symptomer på COVID-19 og som samtidig kræver indlæggelse testes for SARS-CoV-2.

Håndtering af COVID-19 ved rutine kontroller i graviditeten (svangrekontrol ved jordemoder, egen læge, obstetrisk konsultation)

Screenings-undersøgelser

Såfremt der er klinisk mistanke om eller påvist smitte med COVID-19 hos den gravide skal der ved alle screeningsundersøgelser (1. og 2. trimester-ultralyd-screening, OGTT ol.) vurderes om denne kan udsættes indtil 48 timer efter symptomfrihed. Såfremt undersøgelsen ikke kan udsætte, anbefales det, at kvinden ses som den sidste på programmet. En mere detaljeret planlægning af disse kontroller foretages lokalt/regionalt og personalet er iført værnemidler jf. Sundhedsstyrelsens vejledning for håndtering af COVID-19 i Sundhedsvæsenet¹.

Rutine jordemoderkonsultationer/ rutinebesøg hos egen læge

Ved klinisk mistanke om eller påvist COVID-19 hos den gravide anbefales det at rutine jordemoderkonsultationer og konsultationer hos egen læge enten foretages primært som telefonkonsultation eller udskydes til 48 timer efter symptomfrihed. En mere detaljeret planlægning af disse kontroller foretages lokalt/regionalt.

Ikke-rutine konsultationer

Ved klinisk mistanke om eller påvist COVID-19 hos den gravide anbefales det, at ikke-rutine konsultationer ved føtalmedicinere eller obstetrikere håndteres efter individuel vurdering, i flere tilfælde kan dette gøres ved telefonkonsultation. En mere detaljeret planlægning af disse kontroller foretages lokalt/regionalt.

¹<https://www.sst.dk/da/corona/FAQ>

²<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

³<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>

Håndtering af COVID-19 ved fødsel

Mistanke om eller bekræftet smitte med COVID-19 hos partner

Partner med mistanke om eller påvist COVID-19 må ikke komme på hospitalet, og skal opholde sig hjemme indtil personen har været symptomfri i 48 timer. Kvinden skal i stedet anbefales at tage én rask pårørende med.

Håndtering ved vaginal fødsel på fødeafdeling

Fødslen skal så vidt muligt foregå ambulant, såfremt kvinden ikke har komplikationer til COVID-19 og det nyfødte barn forventes at være raskt. Rent fagligt håndteres fødslen som vanligt, og der anbefales kontinuerligt CTG. Der er ikke evidens for at anbefale kejsersnit pga. COVID-19 i sig selv. Personale med tæt kontakt til den fødende kvinde bærer værnemidler: væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, handsker og kirurgisk maske og visir/beskyttelsesbriller jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet¹. Den COVID-19 positive fødende bærer mundbind. Der er så få personaler på stuen som muligt, og så lidt trafik ud og ind af stuen som muligt.

For yderligere information vedrørende håndtering af gravide med COVID-19 henvises til faglige retningslinjer.

Håndtering ved kejsersnit (akut/elektivt)

Akut kejsersnit

Anæstesi og neonatologien skal orienteres, såfremt der på fødegangen er en kvinde med påvist COVID-19. Ved melding af akut kejsersnit skal der straks gøres opmærksom på at kvinden er COVID-19 positiv. Personalet iføres værnemidler jf. ovenstående. Ved aerosolproducerende procedurer som fx intubation og anden håndtering af luftveje bør personalet bære FFP2 eller FFP3 maske. Personalet bør være opmærksom på at kommunikationen i en akut situation kan være vanskelig iført værnemidler.

Elektivt kejsersnit

Foretages om muligt som sidste operation på operationsstuen. Personalet iføres værnemidler jf. ovenstående.

Håndtering ved ønske om hjemmefødsel

Hjemmefødsel skal ikke foregå i hjem, hvor der er mistanke om eller bekræftet smitte hos den gravide eller partner/andre i husstanden. Dette med henblik på at sikre jordemoderen mod smitte i hjemmet, og samtidig sikre tilstrækkelige jordemoderfaglige ressourcer i sundhedsvæsenet.

Håndtering efter fødsel, inkl. håndtering af amning

¹<https://www.sst.dk/da/corona/FAQ>

²<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

³<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>

Det raske nyfødte barn med COVID-19 positiv forælder

Der er på nuværende tidspunkt ikke viden om, hvorvidt en COVID-19 positiv mor kan overføre smitte til barnet via placenta/fostervand/fæcalt-oralt, men der er risiko for, at en COVID-19 positiv mor (eller partner) kan overføre smitte til et ellers raskt nyfødt barn efter fødsel, via berøring eller dråbesmitte. Et nyfødt barn af en COVID-19-positiv mor må således betragtes som smittebærer, uanset om barnet har symptomer eller ej.

Det ser for nuværende ud til, at børn oftest påvirkes mindre og har mildere sygdom end voksne, hvis de smittes med COVID-19. Der er således ikke indikation for at adskille klinisk raske nyfødte fra en COVID-19 positiv mor efter fødsel. Der er imidlertid en række negative effekter (herunder indflydelse på amning og tilknytning) af adskillelse.

Ud fra et forsigtighedsprincip anbefales det, at partner med symptomer på/-eller bekræftet COVID-19 skal undgå tæt kontakt med barnet indtil 48 timer efter ophør af symptomer på COVID-19. Dette er dog ikke anbefalingen, hvis partneren er den primære tilknytningsperson (f.eks. hvis moderen er intensivt syg og ikke kan være sammen med barnet).

Testning af det nyfødte barn af COVID-19 positiv mor

Det raske nyfødte barn født af COVID-19 positiv mor skal ikke testes efter fødsel. Det syge nyfødte barn testes kun for COVID-19, såfremt det har symptomer. Denne beslutning foretages af lægerne.

Amning og modermælk fra mødre med COVID-19

Der er ikke påvist SARS-CoV-2 i brystmælk fra mødre med påvist COVID-19 på fødselstidspunktet, og det er derfor anbefalingen, at moderen ammer sit barn, hvis hun ønsker det og har mulighed herfor.

Det anbefales, at moderen under amning følger Sundhedsstyrelsens generelle hygiejneråd i forhold til at mindske risikoen for smitte med COVID-19³. Derudover anbefales følgende smittebegrænsende tiltag: mundbind til COVID-19 positiv mor ved tæt kontakt til barnet (herunder amning), samt afvaskning af brystet før amning (sæbe og vand) med henblik på at reducere risikoen for smitte af barnet.

Syge nyfødte og for tidligt fødte børn kan ernæres med modermælk fra brystpumpe i henhold til afdelingens rutiner. God hygiejne, som vanligt ved håndtering af udstyr, er essentielt.

Det raske nyfødte barn, hvor mor er syg, men uden behov for hospitalsindlæggelse pga. COVID-19 infektion

Raske nyfødte isoleres sammen med COVID-19 positiv mor efter fødsel. Det tilstræbes, at familien udskrives ambulant efter fødsel. Barnet kan jf. ovenstående ammes med smittebegrænsende tiltag. Hele familien iagttager smittebegrænsende tiltag hjemme.

Opfølgning af nyfødt efter udskrivelse

¹<https://www.sst.dk/da/corona/FAQ>

²<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

³<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>

Alle familier med nyfødte, født af COVID-19 positiv mor, tilbydes mulighed for direkte telefonisk henvendelse til fødestedet de første 3 uger efter udskrivelsen. Familien skal være særligt opmærksomme på diskrete symptomer; herunder manglende suttelyst, slaphed, hurtig, udsettende eller besværet vejrtrækning, hoste, feber eller hypotermi, tiltagende gylpetendens eller tegn til forkølelse. Organisationen heraf aftales lokalt med fødestedets neonatolog. Barnet podes ved ankomst, hvis der er indikation for indlæggelse.

Hvis barnet skal vurderes klinisk, følges sygehusets rutiner mhp. mødested, så risiko for smittespredning på sygehuset begrænses. Der skal være lav tærskel (diskrete symptomer) for at tage virusprøver på nyfødte med symptomer, men podning af asymptomatiske børn anbefales ikke. Ved indlæggelse af nyfødte fra hjemmet med mistanke om eller COVID-19 positiv mor eller partner skal barnet (uafhængig af symptombillede) opfattes som smittet (indtil afklaret) og isoleres sammen med forældre.

Vanlige screeninger af nyfødte (PKU- og hørescreening) efter fødsel samt vurdering af barnets trivsel og evt. gulsot gennemføres i henhold til regler om isolation og anvendelse af værnemidler, og arrangeres lokalt.

Det raske nyfødte barn, hvor mor er syg med behov for indlæggelse pga. infektionen

Barnet kan isoleres sammen med mor og partner (hvis muligt), eller være hjemme med partner. Partner skal betragtes som smittebærer og isoleres, hvis medindlagt med COVID-19 positiv mor, og barn, og skal iagttage smittebegrænsende tiltag (se ovenfor).

Samvær mellem COVID-19 syge forældre og børn indlagt på neonatalafdeling

Der foreligger for nuværende ikke viden om, at syge nyfødte og for tidligt fødte børn kan udvikle alvorlig lungesygdom ved COVID-19 infektion. Imidlertid kan det ikke udelukkes, at syge nyfødte og for tidligt fødte børn med behov for respirationsstøtte eller intensiv behandling er særligt følsomme, som det ses ved andre virale luftvejssygdomme. For at sikre andre indlagte nyfødte på neonatalafdelingen god beskyttelse mod postnatal smitte med COVID-19, bør nyfødte med COVID-19 positiv mor indlægges på et særskilt afsnit, der er skærmet fra resten af neonatalafdelingen.

Nyfødte som indlægges på neonatalafdelingen holdes, så vidt muligt, adskilt fra den COVID-19 positive mor, indtil hun har været symptomfri i 48 timer, dette med henblik på at beskytte barnet mod yderligere eksponering, men også for at undgå smitte af personale og de andre indlagte børn. I denne periode kan en partner eller et andet familiemedlem uden mistanke om smitte med COVID-19 tage rollen som omsorgsperson for barnet, forudsat at forældrene ønsker dette.

Hvis mor er bekræftet COVID-19 positiv er partner og søskende at betragte som smittefarlige. Såfremt partner ikke har symptomer må denne være primær omsorgsperson for barnet; men må iagttage relevante smittebegrænsende tiltag, og har forpligtigelse til at udvise en skærpet opmærksomhed på symptomer.

¹<https://www.sst.dk/da/corona/FAQ>

²<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

³<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>

Hos nyfødte, som har behov for indlæggelse for mindre alvorlige tilstande eller som nærmer sig udskrivelse, skal muligheden for at lade barnet bo med COVID-19 positiv mor (og evt. partner) på isolationstue tages i betragtning (helst så perifert i afdelingen som muligt eller udenfor neonatalafdelingen).

Alle retningslinjerne knyttet til kontakt mellem forældre og barn kan fraviges efter skøn ved livstruende sygdom hos enten mor eller barn, eller hvis der gælder andre særlige forhold.

Denne retningslinje er baseret på tilgængelig information pr. 20. marts 2020. Sundhedsstyrelsen følger området tæt i samarbejde med relevante faglige eksperter, og retningslinjen vil blive opdateret ved behov³.

¹<https://www.sst.dk/da/corona/FAQ>

²<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

³<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>