

Corona/Covid -19: Handläggning vid misstänkt eller konfirmerad infektion - förlossning

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Region Kronoberg

Alla patienter med symtom på luftvägsinfektion skall bedömas som möjlig Covid 19. Detta innebär att patienten skall hållas åtskild från andra patienter och skyddsutrustning som anges för misstänkt Covid 19 skall användas.

Vid inläggning skall provtagning ske enligt rutin!

Om Covid 19 infektion konstateras skall smittskyddsanmälan göras

[Riktlinjer från Vårdhygien](#) avseende personlig skyddsutrustning gäller.

Bakgrund Covid-19 gravida

Det finns i dagsläget lite kunskap om hur covid-19 infektion påverkar en gravid kvinna. Det ter sig som om gravida kvinnor inte har större risk att drabbas av allvarlig covid-19 infektion än en icke gravid kvinna. Fallbeskrivningar av drygt 130 kvinnor som insjuknat i Covid-19 kring förlossningen och deras barn finns publicerade. Relativt få komplikationer rapporterades, dock sågs en ökad frekvens förtidsbörd, oklart om spontan eller indicerad.

Fallbeskrivning från New York med 43 kvinnor som hade testats positivt för CoVid-19 visade ungefär samma mönster av sjukdom som icke-gravida vuxna; 86 % hade ett mildt sjukdomsförlopp, 9 % svårt och 5 % kritiskt men materialet är för litet för att kunna dra några slutsatser av.

Den kliniska symtombilden innefattar allt från mild luftvägsinfektion, ofta med hosta, med eller utan feber, till svåra luftvägsbesvär i form av pneumoni. Symtom som allmän sjukdomskänsla, muskelvärk och gastrointestinala besvär förekommer också.

Majoriteten av infekterade får milda till måttliga influensaliknande symtom. Ca 10 % kan drabbas av allvarlig pneumoni som är associerat med hög grad av komplikation och svår sjukdomsbild. Risk för försämring föreligger ca 5-7 dagar in i förloppet.

De råder osäkerhet om överföring av smitta kan ske från modern till fostret vid vertikal transmission. Det finns enstaka fallrapporter som skulle kunna tala för det men de är inte konklusiva. Virus har hittills inte identifierats i undersökningar av placenta eller vaginalsekret hos smittade kvinnor, men mer data behövs. Hur en

graviditet påverkas av infektion i tidig graviditet vet vi inte. Vi vet inte heller hur graviditeten påverkas av genomgången infektion.

Covid-19 infektion under graviditet är i sig inte en indikation för förlossning såvida mammans lungfunktion inte behöver optimeras (se nedan under svåra luftvägssymtom).

Risken för tromboembolism är hög hos patienter med svår Covid-19, och sannolikt förhöjd även vid lätt till måttlig infektion. Den redan ökade risken hos en gravid för VTE ökar därför ytterligare om hon har en Covid-19.

Handläggning vid misstänkt Covid-infektion i slutenvård

När misstänkt eller bekräftat covid19-smittad kvinna inkommer i förlossningsarbete eller kommer till förlossningen pga annat akut misstänkt tillstånd, tas hon in till förlossningen via ingången på avd 8 till förlossningsrum 3 i första hand. Om det är upptaget tas förlossningsrum 4. Narkosläkare informeras. Infektionsjour bör informeras. Infektionsjour bedömer om provtagning behöver göras hos icke bekräftat fall samt vilken typ av provtagning som skall göras.

Kontroller och symtomatiskbehandling:

Vid ankomst kontrolleras **NEWS/ONEWS** på samtliga patienter med luftvägssymtom.

- Om påverkad patient (SaO₂ < 95 %, lågt blodtryck, temp. > 38,0 eller andnings-frekvens > 20) kontrolleras **labstatus**: Hb, LPK, diff, Crp, procalcitonin, Tpk, Na, K, Krea, ASAT, ALAT, LD, APTT, PK-INR, D-dimer, laktat, Fibrinogen, AT III.
- NEWS/ONEWS2 monitoreras frekvent på infekterade patienter.
- Syrgas tillförs om SaO₂ är < 95 %.
- Vätskelista förs, iv vätska tillförs vid behov, men övervätskning skall undvikas.
- Febernedsättande ges vid feber.
- Eventuell övrig behandling samt utredning gällande differentialdiagnoser tas vid behov i samråd med infektionsläkare.
- Trombosprofylax – se nedan.

Trombosprofylax:

Gravida kvinnor som behöver läggas in under graviditet pga. Covid-infektion bör erhålla trombosprofylax med lågmolekylärt heparin. Normaldosprofylax enligt vikt.

≤ 90 kg Fragmin 5000E x 1, Innohep 4500E x 1

≥ 90 kg Fragmin 7500E x 1, Innohep 8000E x 1

Vid svår Covid-sjukdom eller påverkade koagulationsparametrar kan högre dos av lågmolekylärt heparin vara indicerat – beslutas i samråd med koagulationsspecialist.

Vid inläggande vård under graviditet av andra skäl, där Covid konstaterats, bör trombosprofylax övervägas även till opåverkade kvinnor om ytterligare riskfaktorer föreligger. Detsamma gäller efter förlossning.

Handläggning under förlossning:

Patient med milda luftvägssymtom där svar på test för Covid-19 inte erhållits betraktas som smittad tills annat svar erhållits.

- Den obstetriska handläggningen antenalt och intrapartalt sker enligt riktlinjer för icke smittad kvinna.
- Lustgas kan användas.
- Bad bör undvikas.
- Skalpelektrod inkl. skalpprovtagning på sedvanliga indikationer.
- Avnavling enligt klinikens rutin.
- Om patienten ej kan syresätta sig adekvat på 4 L O₂/min och om hon är >28 graviditetsveckor (individuell bedömning vid graviditetslängd <28 veckor) behöver sannolikt patienten förlösas inom närmaste dygnet, detta enligt internationella erfarenheter. Det postoperativa förloppet är inte sällan komplicerat.
- Magnesiumsulfat ges på sedvanliga indikationer.
- Så länge det är god progress och patientens tillstånd ej försämras kan vaginal förlossning rekommenderas. Däremot bör det hållas låg tröskel för kejsarsnitt vid tecken till fosterpåverkan, avstannad progress eller försämrat allmäntillstånd eller syrgasbehov.
- Även vid septisk chock, akut organpåverkan eller fosterpåverkan bör sectio utföras akut (och graviditeten avslutas även innan viabilitet), om möjligt efter stabilisering. Beslut om ev. prematurt sectio tas i samråd av obstetriker, anestesiológ eller infektionsläkare, samt neonatolog.
- Aktiv handläggning av placentaavgången rekommenderas för att minska blödningsrisk, och behov av operativ åtgärd. Tranexamsyra kan ges på indikation – men ska undvikas vid svårt Covid-sjuk patient, särskilt vid koagulationspåverkan.
- Om barnet tas om hand om på rent underlag och skyddas från avföring (virusutsöndring i avföring) kan sen avnavling tillämpas.

- Direkt efter förlossningen är det risk för extra mycket virus kring mammans förlossningsäng och på mammans bröst. Noll separation förordas när barnet är välmående.
- För vård postpartum, vg se PM Covid BB.

Om Neo resuscitering behöver göras tas det nyfödda barnet ut till akutrummet på förlossningen. Provtagning på barn tas enligt barnläkares instruktioner.

Handläggning vid hotande prematurbörd:

Det föreligger en ökad risk för prematurbörd vid allvarliga virusinfektioner. Betapred kan eventuellt försämra tillståndet hos kritiskt sjuka patienter varvid försiktighet tillråds enligt ISUOG. RCOG och SFOG drar däremot slutsatsen att Betapred kan ges och rekommenderar det i deras skrift. Vi följer dessa rekommendationer och **Betapred** bör ges vid hotande prematurbörd innan vecka 34. Vid behov av att inducera lungmognad ges kortison på sedvanligt sätt och man bör beakta att även en singeldos (12 mg Betapred) givet timmar före partus medför signifikant högre överlevnad hos det tidigt födda barnet.

Handläggning vid omedelbart sectio eller brådskande OP av annat skäl:

Urakuta situationer bör i möjligaste mån undvikas.

- Ev kroppsvätskekontaminerat plastförkläde tas av.
- Handskar tas av (använd ej dubbla).
- Händer spritas av.
- Nya handskar på.
- Övrig skyddsutrustning behålls på.
- Pat transporteras till OP.
- De ytor som berörts torkas av med ytdesinfektion.
- Vid intubationsnarkos skall all personal på OP sal bära andningsmask.
- Om läkare och bm ej befinner sig på OP rummet under intubation kan OP hätta, visir och munskydd klass II behållas på under operationen, skall ej beröras.
- Barnet räknas som ej smittsamt.

1.1 Handläggning efter förlossning:

Det är i dagsläget oklart om coronavirus och/eller antikroppar utsöndras i bröstmjolk. De få kontroller som gjorts av bröstmjolk till covid-19 positiva mammor har inte visat någon förekomst av virus i bröstmjölken. Den största

riskerna för smitta av det nyfödda barnet tros inte vara via bröstmjölken utan via droppsmitta. Även om smittriskerna är betydande är det oklart om separation bör tillrådas. Även om mödrar och barn separeras första dygnet förefaller många barn bli coronapositiva så snart återförening sker. Majoriteten av nyfödda får inga eller lätta symtom även om rapporter börjar komma om att spädbarn (0-1 år) är en riskgrupp för mer allvarlig infektion (ref Mikael Norman).

ISUOG rekommenderar separation om modern är svårt sjuk men inte vid mildare sjukdom. I Region Kronoberg rekommenderar vi följande:

- I de fall barnet förväntas behöva vård på neonatalavdelning bör mor och barn separeras direkt efter förlossningen, för att minska risken att ett redan känsligt barn smittas av Covid-19, och för att minska risken för spridning till andra känsliga barn.
- Vid behov av upplivningsåtgärder hos barn som är påverkat vid födelsen separeras också mor och barn, till dess att barnläkare bedömt om barnet kan vårdas hos modern eller behöver vård på neonatalavdelning.
- För fullgångna förväntat friska barn som är välmående vid födelsen rekommenderas samvård med modern efter förlossningen (isolerade på eget rum med egen toalett, eller tidig hemgång). Hur vården ska ske efter förlossningen bör diskuteras med patienten och partner innan barnet föds.
- Det är viktigt med noggrann handhygien. Barnet betraktas som infekterat.
- Föräldrar med starkt önskemål om separation bör kunna erbjudas detta. Barnet vårdas då i enkelrum av frisk partner eller annan person som föräldrarna utser. Mors bröstmjolk kan ges.

Hemgång från sjukhuset enligt ordinarie rutiner. Tidig hemgång uppmuntras.

För mer information om vårdnivå av barn postpartum v.g. se:

<https://www.sfog.se/start/information-om-covid-19/>

Handläggning efter genomgången infektion om ej förlöst:

RCOG och ISUOG rekommenderar kontroll ca 14 dagar efter genomgången konstaterad covid-19-infektion. Vid pågående graviditet rekommenderas tillväxtultraljud samt kontroll av fostervattenmängd och ev flöde upprepat under graviditeten var 2 – 4:e vecka (ISUOG). Det saknas data från covid-19 graviditeter men erfarenhet från SARS och MERS visar att det är stor risk för tillväxthämning efter genomgången infektion (2/3 av SARS graviditeter komplicerades av tillväxthämning).

Vid vård gravida med Covid-19 skall diagnoskoden U07.1 användas

Sammanfattning från bl.a:

ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Dr Liona C. Poon et al. 200312. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.22013>

Giltig fr.o.m: 2020-04-25

Giltig t.o.m: 2023-04-24

Identifierare: 180435

Corona/Covid -19: Handläggning vid misstänkt eller konfirmerad infektion - förlossning



RCOG Coronavirus (covid-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. 200409.

<https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi & Svenska Neonatalföreningen: Rekommendation om handläggning av gravida och nyfödda barn till kvinnor med verifierad/sannolik covid-19. Version 2, uppdaterad 20200405. <https://www.sfog.se/start/information-om-covid-19/>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.