

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

Denne retningslinje er opdateret ift. d. 24. marts 2020 vedr.:

- Covid-19 gravide skal ikke bære mundbind under fødslen, såfremt personalet bærer værnemidler
- Partner med milde symptomer kan via egen læge blive henvist til test for COVID-19
- Præcisering af tabel og opdeling i gravid/fødende og partner
- Præcisering af afsnit vedr. mor med bekræftet COVID-19 og barn indlagt på neonatalafdelingen

Baggrund

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

Såfremt hverken den gravide eller partner viser mistanke om eller har bekræftet COVID-19, er det Sundhedsstyrelsens anbefaling, at svangre- og fødselsforløb forløber som vanligt. Gravide skal dog anbefales at følge Sundhedsstyrelsen generelle anbefalinger vedrørende hygiejne, holde afstand og opmærksomhed på symptomer. Ligeledes skal den gravide informeres om, at der kun kan deltage én pårørende ved fødslen.

Ansatte, herunder jordemødre m.fl., 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 findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Derudover anbefales det, at jordemødre og andre sundhedspersoner, bruger maske og beskyttelsesbriller/visir til alle fødsler, uanset den fødendes COVID-19 status jf. de gældende nationale infektionshygiejniske retningslinjer¹.

Retningslinjen er udarbejdet til de danske fødesteder. Retningslinjen er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Jordemoderforeningen, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin og Dansk Føtalmedicinsk Selskab samt de fagligt

¹ <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da>

ansvarlige for de fire højt specialiserede neonatalafdelinger i Danmark på universitetssygehuse i Ålborg, Århus, Odense og Rigshospitalet.

For mere baggrund vedrørende generelle retningslinjer til håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet henvises til generelle retningslinjer for sundhedspersonale².

Håndtering ved henvendelse i graviditet og ved fødsel

Visitation af gravide med mistanke om eller bekræftet COVID-19 følger generelle retningslinjer for visitation, jf. Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Der bør være særlig opmærksomhed på risikoen for alvorlige forløb af COVID-19 hos særligt sårbare patienter. Gravide betragtes ud fra et forsigtighedsprincip som en særlig sårbar gruppe.

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

Tabel 1. Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger ift. gravide/fødende ifm. graviditet og fødsel

	Gravid/fødende Med bekræftet COVID-19	Gravid/fødende Milde symptomer	Gravid/fødende Uden symptomer
Podning	-	Ja	Nej
Isolation	Ja	Ja	Nej
Vaginal fødsel	Ja	Ja	Ja
Amning	Ja, men med smitteforebyggende tiltag	Ja, men med smitteforebyggende tiltag	Ja
Samvær med barn	Ja	Ja	Ja
Hjemmefødsel	Nej	Nej	Ja*
Ultralydskontrol/ jdm. konsultation mv.	Ja, men overvej udskydelse til 48 timer efter symptomfrihed	Ja, men overvej udskydelse til 48 timer efter symptomfrihed	Ja

* Nogle regioner har for at sikre tilstrækkelige jordemoderfaglige ressourcer i sundhedsvæsenet valgt at gøre brug af muligheden for at afvige fra retten til fødselshjælp i hjemmet.

² Opdateres løbende her: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19>

Tabel 2. Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger ift. partner* ifm. graviditet og fødsel

	Partner Med bekræftet COVID-19	Partner Milde symptomer	Partner Uden symptomer
<i>Podning</i>	-	Ja	Nej
<i>Samvær med barn</i>	Nej**	Nej** Ved negativ test for SARS-CoV-2 kan partner være sammen med barnet	Ja
<i>Hjemmefødsel</i>	Nej	Nej	Ja***
<i>Fødsel, Ultralydskontrol/ jdm. konsultation mv.</i>	Parter må ikke deltage	Parter må ikke deltage. Ved negativ test for SARS-CoV-2 kan partner deltage ved fødslen.	Parter kan deltage ved fødslen, men ikke ultralydskontrol/jdm konsultation****

*Partner eller anden i husstanden

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

*** Nogle regioner har for at sikre tilstrækkelige jordemoderfaglige ressourcer i sundhedsvæsenet valgt at gøre brug af muligheden for at afvige fra retten til fødselsbistand i hjemmet.

**** Med mindre helt særlige forhold taler herfor ud fra en konkret lægefaglig vurdering

Ved telefonhenvendelse fra den gravide eller anden henvisende instans optages telefonanamnese i henhold til de generelle retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Der spørges ind til, om den gravide og partner/andre i husstanden har symptomer på COVID-19. Hvis den gravide eller hendes partner/andre i husstanden har symptomer på eller bekræftet COVID-19, skal der tages de fornødne forholdsregler ved den gravides/parrets ankomst. Gravide skal informeres om, at hvis de mistænkt eller bekræftet COVID-19, skal de ringe til afdelingen før fysisk henvendelse mhp. korrekt visitation og håndtering. Derudover skal den gravide med mistænkt eller bekræftet COVID-19 informeres om, at hun ved første tegn på begyndende fødsel skal kontakte fødeafdelingen telefonisk, således at afdelingen kan forberede modtagelse af den fødende.

Hvornår skal den gravide/fødende testes for COVID-19?

Det anbefales ikke, at den asymptomatiske gravide eller fødende testes for SARS-CoV-2. Hvis den gravide eller fødende har milde symptomer på COVID-19 kan hun jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer til håndtering af COVID-19 i Sundhedsvæsenet blive testet for SARS-CoV-2.

Gravide

Egen læge eller anden visiterende sundhedsperson kan henvise gravide med milde symptomer til klinisk vurdering, udredning og test for SARS-CoV-2. Derudover er det anbefalingen, at

gravide, der henvender sig på fødeafdelingen med symptomer på COVID-19 og som samtidig kræver indlæggelse i graviditeten testes for SARS-CoV-2; dette foregår via fødeafdelingen. Dette med henblik på at sikre mod nosokomial smitte på sygehuset, samt beskytte sundhedspersonale mod evt. smitte med COVID-19. Den gravide kvinde behandles ud fra et forsigtighedsprincip som værende smittet med COVID-19, indtil der foreligger svar på testen for SARS-CoV-2.

Fødende

Fødende, der er visiteret til fødsel på en fødeafdeling, og hvor der er mistanke om COVID-19, selv milde symptomer, bør ud fra et forsigtighedsprincip testes for SARS-CoV-2; dette foregår via fødeafdelingen. Podning af den fødende sker med henblik på at sikre mod nosokomial smitte på sygehuset, samt beskytte sundhedspersonale mod evt. smitte med COVID-19. Den fødende behandles ud fra et forsigtighedsprincip som værende smittet med COVID-19, indtil der foreligger svar på testen for SARS-CoV-2. Alle fødende med mistanke om eller bekræftet COVID-19 følges umiddelbart på isolationsstue/fødestue. Personale bærer værnemidler jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i Sundhedsvæsenet, indtil der foreligger negativt svar.

Hvornår skal partner eller anden i husstanden testes for COVID-19?

Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet kan en person med milde symptomer på COVID-19, via egen læge eller anden visiterende sundhedsperson, blive henvist til test for COVID-19, hvis der er nære relationer i særlige risikogrupper, ex. gravide i husstanden. Dette med henblik på at kunne opretholde selv-isolation og mindske smitterisiko for personen i husstanden.

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

Gravide uden mistanke om eller påvist COVID-19 skal følge de anbefalede svangrekontroller, inkl. alle screeningsundersøgelser (1. og 2. trimester-ultralyd-screening, OGTT³ ol.). Visse kontroller kan efter lokal aftale håndteres som telefonkonsultationer, men det er vigtigt at sikre regelmæssig monitorering af fostertilvækst (SF-mål eller klinisk skøn), blodtryk og urinprøver.

Screenings-undersøgelser

Såfremt der er klinisk mistanke eller bekræftet 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 symptomophør. Såfremt undersøgelsen ikke kan udsættes, anbefales det, at den gravide ses som den sidste på programmet. En mere detaljeret planlægning af disse kontroller foretages lokalt/regionalt og personalet er iført værnemidler jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i Sundhedsvæsenet.

³ Oral glukosetolerancetest.

Rutine jordemoderkonsultationer/ rutinebesøg hos egen læge Ved klinisk mistanke om eller bekræftet 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 symptomophør. En mere detaljeret planlægning af disse kontroller foretages lokalt/regionalt, men det er vigtigt, at der sikres regelmæssig monitorering af fostertilvækst (SF-mål eller klinisk skøn), blodtryk og urinprøver.

Ikke-rutine konsultationer

Ved klinisk mistanke om eller bekræftet COVID-19 hos den gravide anbefales det, at ikke-rutine konsultationer ved jordemoder, føtalmediciner eller obstetrikere håndteres efter individuel vurdering. I mange tilfælde vil det være muligt at gennemføre det ved en telefonkonsultation. En mere detaljeret planlægning af disse kontroller foretages lokalt/regionalt.

Håndtering af COVID-19 ved fødsel

Mistanke om eller bekræftet COVID-19 hos partner

Partner med mistanke om eller bekræftet COVID-19 må ikke komme på hospitalet og skal opholde sig hjemme, indtil mindst 48 timer efter symptomophør. Den gravide anbefales i stedet at tage en anden rask pårørende med.

Hvis partner har symptomer, der kunne være forenelige med COVID-19, men testes negativ for SARS-CoV-2, kan partner være tilstede ved fødslen.

Fødselsforløbet

Vagthavende anæstesi-læge og pædiater/neonatalog skal orienteres, såfremt der på fødegangen er en gravid med bekræftet COVID-19.

Håndtering ved vaginal fødsel på fødeafdeling

Fødslen skal så vidt muligt foregå ambulat, såfremt den gravide ikke har komplikationer til COVID-19 og det nyfødte barn vurderes at være raskt. Rent fagligt håndteres fødslen som vanligt, og der anbefales kontinuerligt CTG. Den fødende anbefales anlæggelse af tidlig føde-epidural. Personale med tæt kontakt til den fødende bærer værnemidler: væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, handsker og kirurgisk maske og visir/beskyttelsesbriller jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Antallet af personer på stuen og trafikken ind og ud af stuen skal begrænses mest muligt.

Den COVID-19 positive fødende skal ikke bære maske under fødslen, idet personalet allerede er beskyttet via værnemidler. Hvis den fødende opholder sig lang tid på fødeafdelingen, inden fødslen går i gang, kan hun bruge kirurgisk maske for at spare værnemidler hos personalet.

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

Håndtering ved kejsersnit (akut/elektivt)

Der er ikke evidens for at anbefale kejsersnit alene pga. sygdom med COVID-19.

- Akut kejsersnit

Ved melding af akut kejsersnit skal der straks gøres opmærksom på, at den gravide er bekræftet COVID-19. Ved akut kejsersnit under fødsel anvendes, såfremt muligt, tidligere anlagte epidural. Ved akut kejsersnit før fødslen er gået i gang stiles mod spinalbedøvelse.

Antallet af personer på stuen og trafikken ind og ud af stuen skal begrænses mest muligt. Personalet iføres værnemidler, herunder væskeafvisende, langærmet engangsovertrækskittel, handsker og kirurgisk maske og visir/beskyttelsesbriller jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet. Ved aerosolgenererende procedurer – som fx intubation og andre højrisiko procedurer i relation til håndtering af luftveje – bør alt personale på stuen bære FFP2 eller FFP3 maske, som begge beskytter mod dråbesmitte. Dette er særligt vigtigt for det neonatologiske team, der skal håndtere barnet, idet de altid bør være forberedte på at skulle håndtere en luftvejsproblematik hos det nyfødte, potentielt påvirkede barn med behov for umiddelbar stabilisering.

Personalet bør være opmærksom på, at kommunikationen i en akut situation kan være vanskelig, når man er 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 COVID-19 hos den gravide eller partner/andre i husstanden. Dette med henblik på at sikre jordemoderen mod smitte i hjemmet, og ud fra en pragmatisk betragtning om, at det er vanskeligere at opretholde en tilstrækkelig god hygiejne under hjemlige forhold.

Håndtering efter fødsel, inkl. amning

Det raske nyfødte barn af forælder med bekræftet COVID-19

Der er på nuværende tidspunkt ikke viden om, hvorvidt en gravid med bekræftet COVID-19 kan overføre smitte til barnet via placenta/fostervand/fæcalt-oralt, men der er risiko for, at en mor (eller partner) med bekræftet COVID-19 kan overføre smitte til rask, nyfødt barn efter fødsel, via berøring eller dråbesmitte. Et nyfødt barn af en mor med bekræftet COVID-19 må således allerede kort efter fødslen og ved den første kontakt med sin mor betragtes som smittebærer, uanset om barnet har symptomer eller ej.

Det tilstræbes, at familien udskrives ambulant efter fødslen, hvis hverken barn eller mor har behov for indlæggelse. Alle i hustanden skal følge smittebegrænsende tiltag i hjemmet.

Den foreliggende viden tyder på, at børn oftest påvirkes mindre og har mildere sygdom end voksne, hvis de smittes med SARS-CoV-2. Der er således ikke indikation for at adskille klinisk raske nyfødte fra en mor med bekræftet COVID-19 efter fødslen, idet dette vil kunne have en række negative effekter på f.eks. etablering af amning og mor/barn tilknytningen.

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 symptomophør. Dette kan dog fraviges, hvis partneren er den primære tilknytningsperson, og moderen er syg i et omfang, så hun ikke kan være sammen med barnet.

Testning af det nyfødte barn af mor med bekræftet COVID-19

Det raske nyfødte barn født af mor med bekræftet COVID-19 skal ikke testes efter fødsel. Det nyfødte barn testes kun for SARS-CoV-2, såfremt det har symptomer. Denne beslutning foretages af pædiater.

Amning og modermælk fra mor med bekræftet COVID-19

Der er ikke påvist SARS-CoV-2 i brystmælk fra mødre med bekræftet 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-19⁴. Derudover anbefales følgende smittebegrænsende tiltag: Mundbind til mor med bekræftet COVID-19 ved tæt kontakt til barnet (herunder amning), samt afvaskning af brystet, og god håndhygiejne 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.

Opfølgning af nyfødt efter udskrivelse

Efter udskrivelsen skal familier med nyfødte, født af mor med bekræftet COVID-19, være særligt opmærksomme på diskrete symptomer, herunder manglende suttelyst, slaphed, hurtig, udsættende eller besværet vejrtrækning, hoste, feber eller abnormt lav kropstemperatur, tiltagende gylpetendens eller tegn til forkølelse. Familien rådgives både mundtligt og skriftligt herom inden udskrivelse.

Derudover tilbydes alle familier med nyfødte, født af mor med bekræftet COVID-19, mulighed for direkte telefonisk henvendelse til fødestedet de første 3 uger efter udskrivelsen. Organisationen heraf aftales lokalt med fødestedets pædiater. Den nyfødte podes ved ankomst, hvis der er indikation for indlæggelse.

Hvis den nyfødte skal vurderes klinisk, følges sygehusets rutiner mhp. mødested, så risiko for smittespredning på sygehuset begrænses. Der skal være lav tærskel (diskrete symptomer) for

⁴ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Forebyg-smitte-mod-coronasmitte>

at tage virusprøver på nyfødte med symptomer, men podning af asymptomatiske børn anbefales ikke. Ved indlæggelse af nyfødte fra hjemmet med mistanke om eller bekræftet COVID-19 hos 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 den nyfødtes trivsel og evt. gulsot gennemføres i henhold til regler om isolation og anvendelse af værnemidler, og arrangeres lokalt.

Det raske nyfødte barn, hvor mor har bekræftet COVID-19, og hvor mor har behov for sygehusindlæggelse grundet obstetrisk komplikation (ikke COVID-19 relateret indlæggelse)

Familien isoleres på fødestuen/barselsstue efter fødslen.

Familien informeres om samme smittebegrænsende tiltag som nævnt ovenfor. Øvrige smitteforebyggende tiltag sker i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Øvrig håndtering sker svarende til gældende obstetriske retningslinjer.

Det raske nyfødte barn, hvor mor er syg med COVID-19, og har behov for sygehusindlæggelse grundet COVID-19

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 mor med bekræftet COVID-19 og barn, og skal iagttage smittebegrænsende tiltag (se ovenfor).

Samvær mellem forældre med bekræftet COVID-19 og børn indlagt på neonatalafdeling

Der foreligger for nuværende ikke viden om, at syge nyfødte og for tidligt fødte børn kan udvikle et alvorligt forløb af COVID-19. 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, bør nyfødte af mor med bekræftet COVID-19 indlægges på et særskilt afsnit eller isolationsstue, der er skærmet fra resten af neonatalafdelingen.

Nyfødte, som indlægges på neonatalafdelingen holdes, så vidt muligt, adskilt fra mor med moderate til svære symptomer på COVID-19, hvor mor er så syg, at hun ikke kan tage vare på sit barn, eller ikke vurderes til at være i stand til, at begrænse smittespredning ved hjælp af maske. I denne periode kan en partner tage rollen som primær omsorgsperson for barnet.

Mødre med bekræftet COVID-19, men som ikke er moderat eller svært syge, som beskrevet ovenfor, kan være isoleret med deres barn på neonatalafdelingen, hvis de følger den lokale afdelings anvisninger. Dette med henblik på at undgå smitte af personale, beskytte barnet mod yderligere eksponering, men også for at de andre indlagte børn undgår smitte.

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. 10. april 2020. Sundhedsstyrelsen følger området tæt i samarbejde med relevante faglige eksperter, og retningslinjen vil blive opdateret ved behov.