

Covid -19 handläggning förlossningspatient - Kvinnosjukvården Gävle

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
2.1.	Anhöriga	2
3.	Beskrivning	2
3.1.	Anamnes	2
3.2.	Personlig skyddsutrustning.....	2
3.3.	Provtagning	2
3.3.1.	Ordination och provsvarsbevakning	3
3.4.	Handläggning: gravid ineliggande patient med konstaterad eller misstanke om Covid-19	3
3.5.	Handläggning: förlossningspatient med konstaterad eller misstanke om Covid-19.....	4
3.6.	Eftervård: förlöst patient med konstaterad eller misstanke om Covid-19	5
3.7.	Transport	5
3.8.	Städning	5
3.9.	Eftervård: nyfött barn där mor har konstaterad Covid-19	5
3.9.1.	Amning	6
4.	Smittskyddsanmälan	6
5.	Dokumentinformation	6
6.	Referenser	6

1. Syfte och omfattning

Lokal instruktion för handläggning av förlossningspatient med känd eller misstänkt Covid-19 (coronavirus-infektion).

2. Allmänt

Covid -19 är en infektion som orsakar pneumoni. Gravida kvinnor verkar inte vara mer benägna att smittas än andra, men kunskapsläget är ännu begränsat.

- Personal ska hålla sig uppdaterad kring aktuell information via Plexus.
- Informera patienter om att höra av sig innan sitt planerade besök om det tillkommit luftvägssymtom.
- Vid förfrågan om hänvisning av patient från annat sjukhus skall riktad anamnes efterfrågas.
- Personal som vårdar misstänkt Covidsmittad patient ska så långt som är möjligt inte vårda andra patienter samtidigt. Kohortvård tillämpas, d.v.s. en personal per patient.

Under aktiv förlossning oavsett uppvisande av symtom eller ej, skall då det föreligger risk för aerosoler (som vid lustgasanvändning) eller stänk av kroppsvätskor, munskydd och visir alltid användas.

2.1. Anhöriga

- En anhörig är tillåten vid förlossning eller induktion.
- Anhörig med covidsymtom ska ha på sig munskydd eller visir och ska stanna inne hos patienten på förlossningsrummet.
- Symtomfri anhörig får medfölja in på operationssal och ska då ha på sig munskydd eller visir.
- Symtomfri anhörig får vara med vid elektivt sectio och ska då ha på sig munskydd eller visir.

3. Beskrivning

3.1. Anamnes

Vid varje kontakt med kliniken tas en noggrann anamnes på covidsymtom samt om man har varit i nära kontakt med någon person med misstanke om eller bekräftad Covid-19 infektion. Alla patienter och ev. medföljande ska tillfrågas angående covidsymptom.

Vid förekomst av symtom ska Förlossningsjouren kontaktas.

Tydliggör för patienter/anhöriga att de kommer att få den hjälp de behöver, men vi behöver veta om vi ska klä oss i skyddsutrustning.

3.2. Personlig skyddsutrustning

Kohortvård ska tillämpas och medarbetarna ska klä sig i skyddsutrustning enligt föreskrifter från Vårdhygien (se anslag på avdelningen).

För övrig information gällande personlig skyddsutrustning hänvisas till regionens rutin [Covid - 19 handläggning Region Gävleborg](#)

3.3. Provtagning

Provtagning ska ske på alla som läggs in för förlossning eller induktion.
Snabbtest tas på alla asymtomatiska pat som läggs in.
PCR-test tas på patient med symtom.

3.3.1. Ordination och provsvarsbevakning

- Provet ordineras i Soarian.
- Ansvarig beställare på kliniken: Hanna Rapp.
- Beställande enhet: 1MINM
- Provsvarsbevakning: Patientansvarig barnmorska på förlossningen ansvarar för att bevaka provsvar. När patienten rapporteras över till nästa barnmorska eller till barnmorska/ sjuksköterska på BB tar hen över ansvaret för att bevaka provsvar om något svar ännu inte har kommit. Vid rapport mellan arbetslag eller mellan förlossningen och BB ska man alltid rapportera om kvinnan är covidsmittad eller inte. Om kvinnan går hem från förlossningen utan att svar har kommit ska barnmorska på BB-mottagningen bevaka provsvar inför att kvinnan kontaktas för att boka återbesök. Om positivt covidsvaret informeras läkare på BB som ringer och meddelar patienten. Covidstatus ska markeras på Beläggningslistan i Obstetrix: Covid taget, Covid pos, Covid neg. Vid positivt svar ska läkare informeras snarast. För utökad säkerhet bevakar alla klinikens läkare Hanna Rapps provsvar.

3.4. Handläggning: gravid ineliggande patient med konstaterad eller misstanke om Covid-19

- Patienter med sjukhuskrävande Covid-symtom ska vårdas på IMA/IVA/Covid-avdelning
- Då Covid-19 är en trombogen sjukdom skall trombosprofylax ges till (se även länk till SFOG-råd i referenser i slutet av detta dokument):
 - Alla patienter med svår Covid-19, sjukhusvårdade patienter med andningsstöd. Till dessa ges högdos-profylax under vårdtiden och minst 2 v efter utskrivning och till full mobilisering
 - Patienter med mild/måttlig Covid-19 men med andra riskfaktorer för trombos inklusive immobilisering/andningspåverkan. Till dessa ges normal-dosprofylax under sjukdomsperioden och minst 2 v därefter och till full mobilisering.
- Till patient i behov av andningsstöd utses en PAL från Kvinnokliniken (obstetriker). Denne lägger upp obstetriska kontroller/åtgärder(tex CTG, Betapred etc.) samt stämmer av med PAL från avdelningen dagligen angående patientens medicinska/respiratoriska tillstånd och tar ställning till eventuell förlossning.
- Förlossning bör övervägas inom det närmsta dygnet om patienten har ett stigande syrgasbehov och inte kan syresätta sig adekvat på 4-5 liter syrgas och om graviditetens längden är > 28 veckor (individuell bedömning vid

graviditetslängd < 28 v). Det postoperativa förloppet är inte sällan komplicerat.

- Patient som vårdats ineliggande med andningsstöd pga Covid men som skrivs ut oförlöst följs upp med en tillväxtkontroll av barnet 2 veckor efter utskrivning.

3.5. Handläggning: förlossningspatient med konstaterad eller misstanke om Covid-19

Kohortvård ska tillämpas och medarbetarna ska klä sig i skyddsutrustning enligt föreskrifter från Vårdhygien (se anslag på avdelningen).

- Patienten ska i första hand förlösas på förlossningsavdelningen, på förlossningsintag 1 eller 2. Narkosjour, neojour och koordinator på C-Op (tel.54064) ska kontaktas **i god tid** i varje enskilt fall för kännedom.
- **Vitalparametrar** tas enligt NEWS 2 Obstetrik.
- **Blodprover** – Blodstatus, CRP, LPK
- Vid påverkade vitalparametrar ska en bedömning ske av infektionens allvarlighetsgrad. Detta görs i samråd med covid-/infektionsjour (som kan koordinera resurser från IMA vid behov) och narkosjour.

Mild infektion – okomplicerad ÖLI och/eller feber, normala NEWS frånsett temp.

Måttlig infektion – lätt dyspné, sat 93-96%, AF 20-30.

Svår infektion – svår dyspné, sat < 93 % trots O2 (upp till 10-15 l/min), leukopeni, CT-förändringar, ARDS.

- Lustgas får användas under förlossningen, men i dagsläget är intagningsrummet inte godkänt för användande av lustgas.
- **Kontinuerligt CTG** under aktiv fas då man sett högre andel fosterasfyxi i denna grupp
- **NEWS x 24** under aktiv fas av förlossning. Var vaksam på ökande AF, detta kan föregå sjunkande saturation hos friska kvinnor som dekompenserar länge.
- **Försiktighet med i.v vätskor**, risk finns för övervätskning. Ge vb endast bolusdoser om 250-500 ml.
- **VE** på vida indikationer om modern är uttröttad eller hypoxisk i utdrivningsfasen.
- Om **sectio** blir aktuellt ska det i första hand ske på operationssal **15**. Dit förs patienten via den vanliga transportvägen för sectio. Skyddsutrustning enligt Covid-rutinen behålls på vid transporten till

operation. Inget munskydd på patienten, istället ska pappersnäsduk och kräkpåse användas vid hostning. Stängda dörrar till alla andra rum under transporten. Evakuering av patienter och personal i transportvägen ska ske.

- Om **urakut sectio**: Skyddsutrustning enligt Covid-rutinen behålls på.
- Om **akut sectio**: Skyddsutrustning enligt Covid-rutinen behålls till op-salen, där tar man av handskar och förkläde som läggs i gul plastlåda. Därefter går man direkt in till barnrummet (ej via korridoren) och tar av munskydd och visir och lägger i gul plastlåda i barnrummet. Byte sker sedan i omklädningsrummet till vanliga op-kläder, tvätt och steril klädsel samt påtagande av korrekt munskydd och visir.
- **Tidig hemgång** direkt från förlossningen uppmuntras, viktigt att informera patienterna att om försämring i sjukdomen sker skall hon kontakta 1177.

3.6. Eftervård: förlöst patient med konstaterad eller misstanke om Covid-19

- Vaginalt förlöst patient eftervårdas på det förlossningsrum där hon förlösts och skrivs hem efter förlossningen. Om BB-vård krävs ska hon vårdas på sal 12 i första hand och sal 11 eller 13 i andra hand. Om kvinnan är sjuk pga. Covid-19 ska hon vårdas på infektionskliniken/IMA/IVA.
- Sectio-förlöst patient eftervårdas på förlossningsintag 1 eller 2 av bm tills patienten bedöms kunna flyttas till BB för fortsatt eftervård.

3.7. Transport

Vad gäller transporter av patienter hänvisas till regionens rutin [Covid - 19 handläggning Region Gävleborg](#).

3.8. Städning

Vad gäller städning hänvisas till regionens rutin [Covid - 19 handläggning Region Gävleborg](#).

3.9. Eftervård: nyfött barn där mor har konstaterad Covid-19

- Barn och mor vårdas tillsammans om barnet mår bra och föräldrarna inte önskar något annat.

- Ett dåligt barn torkas av och lämnas till mötande barnmorska utan skyddsutrustning och tas till barnbord.
- Om barnet behöver omhändertas på barnbord görs det med vanliga hygienrutiner i barnrummet. Barnet betraktas som friskt om det inte har legat på mammans bröst.

3.9.1. Amning

- Noggrann handtvätt innan kontakt med barnet, bröstpump eller med flaskor.
- Mor bör undvika att hosta eller nysa på barnet, erbjudas munskydd.
- Noggrann rengöring av eventuell pump efter amning.
- Man kan även överväga att någon annan, frisk person, ger barnet mjölken.

4. Smittskyddsanmälan

Görs av regionens smittskydds-enhet, se regionens rutin [Covid - 19 handläggning Region Gävleborg](#)

Diagnoskod: U 07.1: Bekräftad Covid

5. Dokumentinformation

Dokumentansvarig:

Zohreh Khosh Bakht VC Kvinnosjukvården

Upprättat i samråd med:

Karin Azimi Sektionsledare ÖL Kvinnosjukvården Gävle

Nina Rosenberg-Granqvist Läkare-VEC Kvinnosjukvården Gävle

Frida Lehnberg VEC Förlossnings-enheten Gävle

6. Referenser

Dokumentnamn
Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2020 Feb. Rasmussen S, Smulian J, Lednicky J, Wen T, Jamieson D
Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy 2020 03 09. Royal College of obstetrician & Gynecologists
Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020 Mar 7;395(10226):809-815. Epub 2020 Feb 12. Chen H, Guo J,

Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y.
Lei D, Wang C, Li C, Fang C, Yang W, Cheng B, Wei M, Xu X, Yang H, Wang S, Fan C.
Novel coronavirus infection and pregnancy. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2020 March. H. Yang
Covid - 19 Handläggning - Region Gävleborg
sfog - hemostasutredning-och-behandling-av-tromboembolism-vte-samt-trombosprofylax-vid-covid-19-hos-obstetriska-patienter

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet