

Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en dones embarassades i nadons

Document operatiu

Servei Català de la Salut

29 d'abril de 2020

Aquest document està basat en el document "Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19", del Ministeri de Sanitat. Està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de què es disposi sobre la malaltia.

S'han marcat amb un fons blau els continguts modificats o afegits respecte de la versió anterior.

/Salut



Generalitat
de Catalunya

Coordinació

Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut

Directora de l'Àrea Assistencial. Xènia Acebes.

Gerent de Processos Integrats de Salut. Assumpta Ricart.

Gerent de Planificació Operativa i Avaluació. Àlex Guarga.

Redacció del document

ACL Associació Catalana de Llevadores. Gemma Falguera, Elena González, Laura Espart, Engràcia Coll

Direcció Assistencial d'Atenció Primària i a la Comunitat. ICS. Responsable ASSIR. Cristina Martínez

Gerència de Processos Integrats de Salut. CatSalut. Ramón Ecuriet, Ariadna Sanz

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Anna Suy. Obstetra-ginecòloga.

Secretaria de Salut Pública. Servei de Salut Maternoinfantil. Sub-direcció General de Promoció de la Salut. Laia Asso, Mercè Armelles, Blanca Prats, Carmen Cabezas

Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia. Oriol Porta Roda

Secció de Medicina Maternofetal. Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia. M. Dolores Gómez Roig

Societat Catalana de Pediatria. Valentí Pineda Solas, Mònica Domingo

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edició: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Disseny de plantilla accessible 1.03

Oficina de Comunicació. Identitat corporativa

Barcelona, abril de 2020

Aquest procediment està basat en el document "Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19" del Ministeri de Sanitat.



Contingut

1.	Antecedents.....	5
2.	Objectiu del document.....	5
3.	Definició de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2	5
4.	Diagnòstic d'infecció pel coronavirus	5
4.1.	Codificació recomanada.....	5
4.2.	Maneig de la dona amb criteris d'aïllament domiciliari.....	6
5.	Equipaments de protecció individual.....	6
5.1.	Equipament de protecció en cas d'atenció durant l'embaràs, part i puerperi	7
6.	Infecció per COVID en la dona embarassada o puèrpara.....	7
6.1.	Proves diagnòstiques addicionals per a dones embarassades	8
6.2.	Actuació durant els controls antenatals.....	8
6.2.1.	Dones embarassades sense infecció ni sospita d'infecció	8
6.2.2.	Dones embarassades en investigació, cas probable o amb diagnòstic de COVID-19	11
6.2.3.	Orientacions pels professionals que realitzen assistència i ecografies.....	12
6.2.4.	Necessitat de tècniques invasives.....	13
6.3.	Actuació davant l'arribada d'una dona embarassada a urgències amb sospita de COVID-19	13
6.4.	Accés i moviment de les visites.....	14
6.5.	Tractament.....	15
6.6.	Valoració de la finalització de l'embaràs en dones amb simptomatologia o COVID-19 positiu	15
6.7.	Maduració pulmonar amb corticoides.....	17
6.8.	Alta hospitalària	17
7.	Maneig del nadó amb COVID-19.....	17
7.1.	Recomanacions per al maneig d'un nadó nascut de mare amb COVID-19 confirmat	17
7.2.	Recomanacions per al maneig d'un nadó identificat com a cas confirmat	18
7.3.	Maneig en el puerperi	19
7.3.1.	Maneig del puerperi hospitalari	19
7.3.2.	Maneig del puerperi després de l'alta hospitalària.....	20
7.4.	Transport del nadó.....	23
8.	Lactància materna	23

9.	Neteja i desinfecció de superfícies.....	24
10.	Cures anestèsiques de la COVID-19 per a cas probable o confirmat	24
10.1.	<i>Taula 1. Cures anestèsiques.....</i>	25
11.	Reorganització de l'atenció obstètrica i de neonatologia urgent a Catalunya	26
11.1.	<i>Consideracions organitzatives</i>	26
11.2.	<i>Organització territorial. Hospitals de referència per a l'atenció al part</i>	27
	<i>S'ha establert de forma temporal una organització dels hospitals, d'acord als recursos existents a cada centre i la possibilitat de donar resposta adequada a l'atenció a les dones sanes i a les dones amb cas confirmat d'infecció per la COVID-19. S'han establert de forma temporal els següents criteris:</i>	27
11.3.	<i>Taula 2. Hospitals de referència territorial per a l'atenció al part de dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'aïllament domiciliari</i>	27
12.	Referències	30
13.	Llocs web	33

1. Antecedents

L'actual situació epidemiològica fa necessària la reorganització de l'atenció a les dones embarassades i nadons en situació d'investigació, probables o confirmats per infecció de coronavirus SARS-CoV-2 a Catalunya.

2. Objectiu del document

En aquest document s'estableixen les pautes a seguir en l'abordatge de l'atenció a les dones embarassades i puerperes i dels nadons en aquesta situació d'epidèmia de COVID-19.

S'estableixen els centres de referència per a l'atenció obstètrica a les dones amb infecció COVID-19 que requereixen un ingrés hospitalari durant l'embaràs, i també els centres de referència per a l'atenció al part a les dones amb infecció per COVID-19 amb simptomatologia lleu que no requereixen ingrés hospitalari.

3. Definició de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

A mesura que es coneixen més dades sobre el seu comportament i transmissió i, segons es va modificant la situació epidemiològica, la definició de cas pot canviar. S'aconsella sempre consultar l'última definició publicada en el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2.

En el marc de la situació epidemiològica actual de transmissió comunitària generalitzada del coronavirus SARS-CoV-2 a Catalunya i el pas de la fase de contenció a la fase de mitigació, es realitza la detecció de la infecció en els casos següents:

- Persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda que es troba en un centre hospitalitzat o que compleix criteris d'ingrés hospitalari.
- Persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda de qualsevol gravetat que pertanyi a algun dels grups següents: (a) personal sanitari i sociosanitari, (b) altres serveis essencials.

Es consideren persones especialment vulnerables o internades en centres tancats o semitancats, les que presenten un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda, independentment del seu grau de gravetat, després de realitzar una valoració clínica individualitzada. S'inclouen dintre d'aquest grup les dones gestants i puerperes simptomàtiques o convivents amb un cas.

4. Diagnòstic d'infecció pel coronavirus

S'aconsella consultar el document publicat actualitzat en el [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2](#)

4.1. Codificació recomanada

- **B34.2-** Infecció per coronavirus, de localització no especificada (sospiada o confirmada).
- **Z20.828-** Contacte i exposició (sospiada) a altres malalties contagioses víriques.

4.2. Maneig de la dona amb criteris d'aïllament domiciliari

Si la dona embarassada presenta símptomes respiratoris però no té criteris d'ingrés hospitalari, i presenta un bon estat de salut i una baixa possibilitat de complicacions, s'ha de classificar com a cas lleu i s'ha de recomanar aïllament domiciliari.

Recomanacions i consells per prescriure aïllament domiciliari:

- Disponibilitat d'un habitatge adequat: habitació amb bona ventilació, individual i, si és possible, amb bany propi. En cas de bany compartit, s'ha de netejar amb lleixiu després de cada ús.
- Disponibilitat de comunicació telefònica. S'ha de facilitar un telèfon de contacte amb l'equip obstètric.
- Dona i convivents capaços de mantenir mesures bàsiques d'higiene.
- No sortir al carrer.
- En casos de ser imprescindible sortir al carrer:
 - Sortir amb mascareta quirúrgica.
 - Evitar proximitat amb qualsevol ciutadà a < 2 metres.
 - Seguir una estricta higiene de mans amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica.
 - Tossir i/o esternudar fent servir mocadors d'un sol ús o la part interna del colze flexionat. Cal fer higiene de mans després d'entrar en contacte amb les mans o gotes pròpies.
 - Evitar tocar superfícies.
- Els residus del domicili recollits, s'han de posar en una bossa tancada i llençar-los al contenidor de rebuig convencional.

Si la dona sol·licita atenció domiciliària :

- El personal ha de valorar la situació clínica de la dona i valorar la idoneïtat de l'atenció domiciliària o la resolució i el control telefònic.
- En cas que sigui necessari anar al domicili, s'ha d'actuar igual que en les visites al centre. El professional ha de disposar de tot l'equip de protecció individual (EPI) per poder-ne utilitzar el més adequat, segons les recomanacions de contacte.
- Un cop realitzada l'exploració, ha de posar el material utilitzat en una doble bossa i l'ha de tornar al centre per tractar-lo com a residu del grup III.

S'aconsella consultar el document publicat actualitzat en el [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2](#).

5. Equipaments de protecció individual

Per a les mesures recomanades en aquest moment cal consultar l'apartat **5, Mesures dirigides a la prevenció i el control de la infecció**, del document [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2](#).

En el cas de la realització d'ecografies, trobareu informació específica a l'apartat 6.2 d'aquest document.

5.1. Equipament de protecció en cas d'atenció durant l'embaràs, part i puerperi

Si s'atén a dones cas negatiu o asimptomàtica les mesures de protecció durant embaràs, part i puerperi són:

- Mascareta: utilització de mascareta quirúrgica.
- Guants d'un sol ús.
- Bata de màniga llarga (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang o altres fluids corporals, afegir-hi un davantal de plàstic).

Si s'atén a dones amb simptomatologia, o cas confirmat, les mesures de protecció

En el cas d'assistència al part o cesària, es considera que són intervencions que poden generar aerosols. Tot el personal que hi hagi a la sala de parts o quiròfan de portar:

- Mascareta: utilització de mascareta amb una eficàcia de filtració equivalent a FFP2 (en cas de cesària, FFP3).
- Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complet.
- Guants d'un sol ús.
- Bata de màniga llarga (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang o altres fluids corporals, afegir-hi un davantal de plàstic).

Un cop realitzat el procediment, s'ha de llençar el material en el mateix box, habitació o sala de parts on s'ha utilitzat.

L'acompanyant autoritzat per estar amb la dona ha de seguir les mesures recomanades de protecció individual

Vegeu Annex I. Tipus d'equipament de protecció

6. Infecció per COVID en la dona embarassada o puèrpara

Actualment, existeixen molt poques dades referents a la infecció per SARS-CoV-2 durant l'embaràs o el puerperi, tot i així, les dades existents sobre la infecció per altres coronavirus similars, el SARS-CoV o el MERS-CoV, permeten fer una inferència en el possible efecte del SARS CoV-2 a la dona embarassada.

Les dones embarassades i puèrperes no es consideren grup de risc específic, però si que es considera un grup de població d'especial interès i seguiment, pel fet que actualment no existeix informació suficient per inferir les possibles conseqüències que pot tenir la infecció en les dones durant l'embaràs i el puerperi i en els seus nadons a un mig o llarg termini.

SARS-CoV-2 i embaràs. Transmissió al nadó

Existeixen molt poques dades disponibles de dones embarassades afectes de COVID-19, però sembla que les dones embarassades no són més susceptibles d'infectar-se per coronavirus.

Transmissió vertical

No hi ha evidència clara de la transmissió vertical (abans, durant o després del part per lactància materna) del SARS-CoV-2 en dones que adquireixen la infecció durant l'embaràs. Tot i així, als nadons de mare amb SARS-Cov-2, s'aconsella la realització de test virològics i seguiment clínic.

Transmissió horitzontal

El risc de transmissió horitzontal (per gotes respiratòries o per contacte), a través habitualment d'un familiar pròxim infectat, és igual que en la població general.

6.1. Proves diagnòstiques addicionals per a dones embarassades

- Radiografia de tòrax: davant la necessitat de realitzar una radiografia de tòrax, aquesta no s'ha de demorar pel fet d'estar embarassada.
- Ecografia fetal: s'han de realitzar els controls ecogràfics en funció de les setmanes d'embaràs, la gravetat del quadre clínic matern i el benestar fetal.
- Registre cardiotocogràfic (RCTG): **es recomana realitzar control cardiotocogràfic sols en dones amb un risc obstètric que justifiqui la realització de la prova.**
- **Realització de la prova de reacció en cadena de la polimerasa (PCR): Es realitzarà com a prova diagnòstica d'inici a dones embarassades amb simptomatologia, o amb contacte estret amb persona positiva (als 7 dies posteriors al contacte estret). En el coneixement actual no es recomana fer la prova PCR com cribratge universal a totes les gestants.**
 - **Criteris per la realització de PCR a dones embarassades:**
 - **Simptomatologia lleu**
 - **Anòsmia**
 - **Dificultat respiratòria**
 - **Malestar general**
 - **En cas de contacte estret amb persones convivents o altres persones quan siguin un cas possible o confirmat**

6.2. Actuació durant els controls antenatals

6.2.1. Dones embarassades sense infecció ni sospita d'infecció

L'objectiu és minimitzar el risc de contagi evitant les visites presencials però mantenint la seguretat assistencial i evitant els desplaçaments de les dones sempre que no sigui necessari als centres d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) o Hospitals. Aquest objectiu pot anar canviant en funció de l'evolució de la pandèmia, i progressivament es podrà anar recuperant les visites presencials.

La primera visita d'embaràs amb la llevadora es realitzarà sempre abans de les 10 setmanes de gestació i sempre que es pugui tindrà una modalitat no presencial (consulta telefònica o videoconsulta). En aquesta visita la gestant serà informada de totes les proves que se li realitzaran durant la seva gestació, així com de les mesures que caldrà adoptar davant la situació actual de pandèmia. És important que en aquesta visita la gestant rebi informació sobre la e-consulta a través de La meva Salut, o qualsevol altre recurs que li permeti contactar amb el professional de referència quan ho necessiti. També se l'ha d'informar sobre com es realitzarà el seguiment de l'embaràs en la situació actual. En la primera visita i en decurs de l'embaràs es realitzaran els cribratges de salut mental perinatal, consum de tòxics, violència masclista i s'informarà sobre el seguiment de les mesures per detectar la violència de gènere en la situació de confinament.

Així doncs, les visites presencials al centre seran entre d'altres per a realitzar les ecografies i visites de seguiment:

- primer trimestre (11.3-13.6 s.g.)
- segon trimestre (20-22 s.g.), a les 28 si cal administració de Immunglobulina anti-D a gestants Rh(D) negatiu no sensibilitzades i mesura de l'alçada uterina.
- tercer trimestre (34-36s.g.), i tenint en consideració que el SGB s'ha de realitzar entre les 35-37s. Així com per l'administració de vacunes.

Sempre que sigui possible totes les visites programades per ecografia es faran coincidir amb una visita amb la llevadora per tal de que en el mateix lloc i horari es puguin realitzar les dues visites.

Es recomana que es realitzin els controls cada 4-5 setmanes sigui a través de videoconsultes o vistes telefòniques per assessorar a les dones gestants. Quan la gestant arribi a terme de la seva gestació serà informada via no presencial de les mesures que caldrà adoptar quan es posi de part així com de la visita amb l'hospital de referència.

Es recomana trucar a la dona de forma prèvia a cada consulta i realitzar les següents preguntes:

- Tens algun d'aquests símptomes?: febre, tos continuada o persistent, dificultat respiratòria, malestar general, simptomatologia digestiva o astènia.
- Si tens algun d'aquests símptomes, quan s'ha iniciat?.
- Has estat en contacte estret amb alguna persona amb COVID-19?

Si la resposta és afirmativa a qualsevol de les preguntes, s'ha de remetre a la dona per realitzar PCR.

Recomanacions sobre les proves a realitzar en el seguiment de l'embaràs durant el període de pandèmia de COVID-19:

- Si el cribratge de primer trimestre té un risc alt (risc cromosomopatia i/o preeclàmpsia), el professional responsable parlarà directament amb la dona per oferir procediment invasiu / DNA fetal, i/o tractament AAS.
- En dones Rh negatives que requereixin anti-D, l'administració es farà coincidir amb la visita presencial més propera a les 28 setmanes (p.e. pel cribratge de diabetis).
- L'administració de la vacuna de la tos ferina (dTPA) es farà coincidir amb una visita presencial, idealment entre les 27 i 32 setmanes.
- En el cas de gestants amb urinocultius contaminats o tractades per bacteriúria asimptomàtica, no es realitzarà control de manera rutinària. En ambdues situacions es farà un seguiment simptomàtic a la següent consulta telefònica. L'urinocultiu es repetirà coincidint amb visites presencials, i sempre que sigui necessari en casos seleccionats si existeix patologia renal que ho justifiqui.
- Diagnòstic alternatiu d'hiperglucèmia gestacional en el **primer trimestre** de gestació, utilitzant HbA1c combinada amb una determinació de glucèmia plasmàtica (preferiblement a l'atzar per major factibilitat, o en defecte d'això basal).

	HbA1c	Glucèmia ² plasmàtica ¹ basal	Glucèmia ² plasmàtica ¹ al'atzar
Diabetes¹franca	≥6.5%	≥126mg/dl	≥200mg/dl
Diabetes¹gestacional²	≥5.9%	≥100mg/dl	≥165-199mg/dl

Un dels criteris és suficient pel diagnòstic

- Diagnòstic alternatiu d'hiperglucèmia gestacional en el **segon trimestre** de gestació utilitzant HbA1c combinada amb una determinació de glucèmia plasmàtica (preferiblement a l'atzar per major factibilitat, o en defecte d'això basal).

	HbA1c	Glucèmia ² plasmàtica ¹ basal	Glucèmia ² plasmàtica ¹ al'atzar
Diabetes¹franca	≥6.5%	≥126mg/dl	≥200mg/dl
Diabetes¹gestacional²	≥5.5%	≥95mg/dl	≥165-199mg/dl

Un dels criteris es suficient pel diagnòstic

- Encara que el tractament farmacològic d'elecció per a les dones amb diabetis gestacional és la insulina, quan això no sigui factible la metformina pot ser una alternativa per retardar/evitar el tractament amb insulina
- En el postpart es recomana la lactància materna en totes les dones, també amb diagnòstic de COVID-19 prenent les mesures de protecció adequades. Es proposen visites telemàtiques en la mesura que sigui possible, i si la dona requereix visita domiciliaria cal garantir-la. La nova valoració postpart de les dones amb hiperglucèmia gestacional s'ha de retardar fins que acabi el període d'epidèmia, procurant que l'avaluació es faci durant el primer any postpart
- Controls ecogràfics. L'ecografia és una prova important per la presa de decisions clíniques durant l'embaràs, i cal garantir la seva realització.

Ecografies urgents, no diferibles:

- Seguiment inicial de l'embaràs amb presència de: dolor abdominal o pelvià (sense exploració prèvia); factors de risc per l'embaràs ectòpic amb dolor i / o sagnat; sagnat abundant més de 24 h i símptomes sistèmics de sagnat.
- Sospita de malformació, sigui l'edat gestacional que sigui. S'ha de fer l'estudi complet i la seva ecografia específica.
- Creixement intrauterí retardat estadi II a IV: totes les exploracions que es considerin necessàries.
- Patologia fetal.

Es considera necessari fer ecografia, de forma programada:

- Ecografies de seguiment de patologia diagnosticada.
- Ecocardiografia per risc alt (però no sospita): es centralitza a les 21-22 set
- Neurosonografia per risc alt: també optimitzar el millor moment per fer-la.
- Gemel·lar monocorial: seguiment habitual.
- Anomalies creixement:
 - PEG: Cada 3 set.
 - CIR I per percentil <3 o per uterines patològiques: control/ 2 set. fins les 37set.

- CIR I per AU, ACM o RCP: control /2 setmanes fins les 34sg i 1/set. fins a les 37set.
- **Cribatge de primer trimestre:** 11-14 setmanes: normal. Idealment fer al voltant de la setmana 13 de gestació per optimitzar l'avaluació ecogràfica.
- **Cribatge de segon trimestre:** 19-23 setmanes
- **Tercer trimestre:**
 - Alt risc de CIR-PE: 2 ecografies a les 28-30 set. i a les 36-37 set.
 - Risc Mitjà (com diabètiques, patologia psiquiàtria, infeccions, patologies autoimmunes, gemel-lar bicorial, altres): 1 única ecografia a les 32-34 setmanes
 - En embarassos normals o de baix risc es valorarà segons cas clínic i organització territorial.
- **Tromboprofilaxi.** En l'actual context de pandèmia per SARS-CoV-2, la infecció d'aquest agent a la gestant s'ha de considerar com un factor de risc més per malaltia tromboembòlica venosa (MTEV). Les dones embarassades tenen un risc de MTEV d'entre 4 a 5 vegades superior que les dones no embarassades. La situació de l'actual estat d'alarma, que obliga a el confinament de la població, suposa una disminució de mobilitat, especialment important per a les persones amb també risc augmentat de MTEV. Per tot això, hem d'insistir en recomanacions adequades, avaluació dels factors de risc, així com de la necessitat de tromboprofilaxi en las dones amb sospita o confirmació COVID-19 .

6.2.2. Dones embarassades en investigació, cas probable o amb diagnòstic de COVID-19

- Les proves com les analítiques i ecografies de cribatge es posposaran en funció de l'estat físic de la dona i tenint en compte les setmanes de gestació, garantint els drets de la dona a diagnòstic prenatal d'anomalies congènites de primer trimestre i valorant cada cas i seguint les mesures de protecció dels professionals i les mesures organitzatives necessàries.
- En cas d'estar indicat un procediment invasiu (risc alt o malformació fetal) es prioritzarà l'amniocentesi respecte la biòpsia corial. Tot i que no existeix evidència de transmissió vertical del SARS-CoV-2 després d'un procediment invasiu, la ISUOG recomana la amniocentesi per sobre de la biòpsia corial. Tot i així, en cas d'un diagnòstic precoç, es podrà discutir de forma individualitzada els riscos i beneficis amb la dona i la seva parella, sempre que la dona vulgui.
- El seguiment de casos no ingressats amb risc matern o fetal (per ex. CIR, preeclàmpsia) requerirà una decisió experta valorant els possibles riscos / beneficis de la visita de control. En aquesta situació la visita / ecografia es programarà en un espai i/o horari designat per a exploracions COVID.
- Si no podem diferir més enllà d'aquestes setmanes una visita o una exploració presencial, aquestes indicacions s'han de fer tenint en compte:
 - Els professionals sanitaris han de portar EPI adequat.
 - Les exploracions o visites es realitzaran amb el mínim personal necessari, En el menor temps possible.
 - Programar com a darrera visita de l'agenda

- **Controls ecogràfics**
 - **Cribatge de primer trimestre:** 11-14 setmanes. L'ecografia es realitzarà seguint el protocol. Sols s'ajornarà si la situació de la dona per la simptomatologia i malestar que presenta no es pot realitzar. Cal garantir el cribatge de primer trimestre i realitzar, sempre que les condicions de la dona ho permetin, el control ecogràfic amb les mesures de protecció pels professionals així com mesures organitzatives necessàries per realitzar l'ecografia a una dona amb simptomatologia o amb COVID-19
 - **Cribatge de segon trimestre:** 19-23 setmanes. L'ecografia es realitzarà seguint el protocol dintre del temps de gestació adequat (fins la 23.6 s.g.) i sols s'ajornarà si no es puges realitzar degut a la situació de la dona, i la simptomatologia i malestar, no permeten la seva realització.
 - **Ecografia de tercer trimestre** en dones amb embaràs normal o de baix risc. Es farà si es considera necessària (indicada per alçada uterina, o altre clínica).

6.2.3. Orientacions pels professionals que realitzen assistència i ecografies

- La reducció dels contactes reduirà el risc de transmissió de SARS-CoV-2 entre dones i professionals de la salut.
- Es convenient trucar a la dona, abans de la visita per conèixer la seva situació i si té algun convivent amb sospita de COVID-19
- Es recomana que la dona entri sola, a l'espai on s'ha de realitzar la visita o l'ecografia, si no es pot garantir que es mantingui l'espai de separació física de seguretat amb l'acompanyant (1,5 m). S'ha de valorar la presència de la persona acompanyant, si la dona vol, en cas que s'hagi de comunicar informació rellevant, o bé si és detecta alguna situació clínica de la qual s'ha d'informar. També es pot valorar el fet de que la dona, mentre li estan fent la visita o l'ecografia, estigui en contacte telefònic (videotrucada, etc.) amb la seva parella.
- Les recomanacions per la realització dels controls obstètrics i ecogràfics inclouen:
 - Les gestants han de portar mascareta durant la realització dels controls obstètrics l'ecografia, degut a la impossibilitat de mantenir la distància de seguretat recomanada entre el professional sanitari i la dona. En cas de no portar-la des de casa, caldrà proveir-ne una des del servei assistencial.
 - Els braços dels i de les professionals sanitari han d'estar nus sota dels colzes.
 - Les persones professionals no ha d'usar rellotge ni joies.
 - Les persones professionals han de rentar-se les mans o usar desinfectant per a mans abans i després del contacte directe amb la dona.
 - Les persones professionals han d'usar guants d'un sol ús preferiblement sense làtex (si es disposa) durant l'exploració i canviar-los després de cada dona.
 - Es recomana l'ús d'una mascareta quirúrgica al realitzar exploracions obstètriques, ja que els/les professionals passen molt de temps durant un examen minuciós i proper a la dona. Quan es valoren dones amb sospita / probable / confirmació de COVID-19, s'ha d'usar l'equip que inclou mascareta quirúrgica o FFP2 si es disposa, bata d'un sol ús, ulleres de protecció i guants. Vegeu Annex I

- En cas d'atenció o d'exploracions obstètriques a dones que estan intubades: EPI complet
- Es recomana utilització de gel hidroalcohòlic, fins i tot per a exploracions transabdominals
- S'ha d'intentar generar el menor nombre de fòmits (paper, fotografies,..).

6.2.4. Necessitat de tècniques invasives

- Les biòpsies de còrion es poden substituir per una amniocentesis a les 16-17 s.g.
- En cas de patologia estructural greu amb alt risc de cromosopatia, s'avaluarà la tècnica invasiva en el moment del diagnòstic previ al consentiment de la dona. Fins a la data no s'ha informat de cap evidència de risc de transmissió vertical en tècniques invasives de diagnòstic prenatal.

6.3. Actuació davant l'arribada d'una dona embarassada a urgències amb sospita de COVID-19

- A tota dona embarassada que acudeixi amb símptomes d'infecció respiratòria aguda se li ha de col·locar una mascareta quirúrgica. És la primera mesura de protecció per al personal sanitari que l'atén i per a la població en general.
- S'han de realitzar sempre les següents preguntes:
 - Tens algun d'aquests símptomes?: febre, tos continuada o persistent, dificultat respiratòria, malestar general, simptomatologia digestiva o astènia.
 - Si tens algun d'aquests símptomes, quan s'ha iniciat?.
 - Has estat en contacte estret amb alguna persona amb COVID-19?

Si la resposta és afirmativa a qualsevol de les preguntes, s'ha de remetre a la dona per realitzar PCR.

- El personal sanitari ha d'establir de manera ràpida si una dona gestant amb infecció respiratòria aguda (IRA) compleix els criteris de cas en recerca de SARS-CoV-2, sobretot en el triatge d'inici.
- Les dones embarassades que s'identifiquin com a casos probables han de separar-se d'altres dones o usuaris/es, se'ls ha de posar una màscara quirúrgica (si no la portessin posada ja) i han de ser conduïdes de manera immediata a una zona d'aïllament. El personal que les acompanyi fins a la zona d'aïllament ha de portar mascareta quirúrgica.
- Els casos possibles han de romandre aïllats, sota precaucions d'aïllament per contacte i per gotes fins la confirmació del diagnòstic.
- La valoració clínica de la gestant ha de constar de:
 - TA, FC, T^o, FR, sat O₂.
 - Auscultació respiratòria.
 - TV si acut per pròdroms de part o amniorrèxi espontània.
 - Valoració del benestar fetal per NST o auscultació FCF o ecografia (segons indicació obstètrica).

- Rx tòrax (valorar-ne cada cas).
- **Realització de PCR**
- Per als casos probables o confirmats, s'ha d'actuar segons condicions clíniques:
 - **Simptomatologia lleu:** seguiment domiciliari.
 - **Simptomatologia respiratòria greu o patologia obstètrica:** ingrés al centre hospitalari amb mesures d'aïllament de contacte i per gotes. Encara que no és estrictament necessari, sempre que sigui possible i se'n disposi i, si es preveu la realització de maniobres que puguin generar aerosols, s'ha de realitzar l'aïllament en una habitació amb pressió negativa. El control del benestar fetal s'ha de realitzar en funció dels criteris obstètrics i en funció de les setmanes d'embaràs. Els equips i material (p. ex., braçals de tensió arterial) han de ser d'un sol ús o d'ús exclusiu de la dona gestant. Si no pot ser així, s'han de desinfectar després de cada ús, tal com especifiqui el fabricant.
 - **En cas d'ingrés de la dona :**
 - S'ha de limitar al màxim el transport i s'ha de restringir el moviment de la dona gestant fora de l'habitació. Si ha de sortir fora, ho ha de fer portant una mascareta quirúrgica.
 - És important reduir el nombre de professionals sanitaris i no sanitaris que accedeixin a l'habitació de la dona infectada. S'ha de mantenir un registre de totes les persones que cuiden o entren a l'habitació d'aïllament.
 - **Després de l'ingrés** es pot plantejar el maneig de la dona embarassada al domicili si la situació clínica és bona, i els condicionants socials i l'habitatge així ho permeten. En aquestes circumstàncies, respecte als controls de l'embaràs:
 - S'ha d'avisar al centre que controli l'embaràs de la dona que es troba en situació d'aïllament domiciliari per coordinar el seguiment posterior
 - Se li recomana no acudir a urgències si no és estrictament necessari. En aquest cas, s'ha d'avisar de la situació d'embaràs en relació al COVID-19 abans d'acudir-hi

6.4. Accés i moviment de les visites

- Com a norma general, s'ha de restringir les visites a l'habitació i reduir-les a una única persona (de preferència la mateixa persona sempre) i s'han de programar en la mesura que sigui possible. S'ha de valorar la instauració d'altres formes de comunicació no presencial (videotrucades, mòbils, etc.).
- S'ha d'avaluar el risc per a la persona visitant i s'ha d'avaluar la seva capacitat per complir amb les mesures d'aïllament.
- S'han de donar instruccions sobre higiene de mans, limitació de moviments dins de l'habitació, abstenir-se de tocar superfícies i se li ha de proporcionar l'equip de protecció adequat.
- S'ha de mantenir un registre amb tots els visitants que accedeixin a les habitacions

d'aïllament i se'ls ha d'advertir sobre la conveniència de vigilància de símptomes en els 14 dies posteriors després de l'última exposició coneguda.

6.5. Tractament

Actualment no existeix un tractament específic enfront de la COVID-19.

Atès el risc potencial del SARS-CoV-2 en les dones embarassades, el tractament s'ha de basar en l'optimització de l'estat de salut de la mare i el fetus amb un estret seguiment.

Els principis del tractament de la dona embarassada, igual que els de la resta de la població, inclouen:

- mesures d'aïllament precoç
- control de la infecció
- presa de mostres per al diagnòstic de COVID-19 i altres virus respiratoris
- oxigenoteràpia, si és necessari
- evitar la sobrecàrrega de fluids
- teràpia antibiòtica empírica si se sospita coinfecció bacteriana
- monitoratge de la dinàmica uterina i el benestar fetal
- ventilació mecànica precoç en cas de deteriorament de la funció respiratòria
- individualitzar el moment més adequat del part

El maneig de la dona embarassada infectada per SARS-CoV-2 ha de ser a càrrec d'un equip multidisciplinari que estableixi el lloc més adequat per al correcte tractament del binomi mare-fetus i que permeti mantenir el control i la ràpida actuació en cas de deteriorament matern o fetal o inici de treball de part prematur.

Es recomana consultar el document [Tractament farmacològic de pacients adults amb pneumònia moderada o greu per infecció amb coronavirus SARS-CoV-2 a l'àmbit SISCAT](#)

6.6. Valoració de la finalització de l'embaràs en dones amb simptomatologia o COVID-19 positiu

- La dona ha d'acudir al centre hospitalari en transport privat. Si no és possible, ha de trucar al servei d'emergències mèdiques perquè valorin el trasllat (061).
- La via i moment del part han de ser avaluats de manera individual i multidisciplinària. La decisió de realitzar un part per via vaginal o d'una cesària ha de ser avaluada tenint en compte el criteri obstètric i l'estat de salut de la mare. L'equip obstètric que l'assisteix ha de portar l'EPI corresponent. La decisió final és de la dona, un cop informada per l'equip assistencial.
- En els casos greus, la finalització de l'embaràs s'ha de considerar en funció de l'estat clínic de la mare, les setmanes d'embaràs i d'acord amb l'equip de neonatologia. La proposta de decisió ha de ser multidisciplinària.
- S'ha d'evitar el trasllat de la dona gestant a la zona comuna de l'àrea obstètrica per procedir al part. És aconsellable que aquest es realitzi a l'habitació d'aïllament designada o en una sala de parts destinada per a aquesta finalitat.

- Donada la taxa de compromís fetal reportada en la sèrie de casos xinesos, la recomanació actual és el monitoratge electrònic continu del fetus en el treball de part. Aquesta recomanació pot veure's modificada a mesura que hi hagi més evidència disponible. A més dels controls habituals durant el part, es recomana el control de la saturació d'oxigen.
- Als centres on es disposi d'aparells de telemetria sense fils, s'ha d'oferir aquesta possibilitat a aquestes dones.
- En la mesura que sigui possible s'ha de facilitar la llibertat de moviments, **sempre dintre de la sala assignada.**
- **La dona pot estar acompanyada per la persona que ella decideixi. La persona acompanyant ha de seguir totes les mesures d'aïllament necessàries. S'ha de preguntar a la persona acompanyant si també presenta simptomatologia:**
 - **En cas que la persona acompanyant presenti simptomatologia compatible amb COVID-19, sigui un cas probable o confirmat s'han de considerar la possibilitat de substitució de la persona que acompanyarà a la dona durant el part. Aquesta situació s'ha de valorar individualment segons les condicions individuals i estructurals de l'espai on s'atindrà el part. La dona ha de poder estar acompanyada i la seva decisió ha de ser compartida amb l'equip assistencial, garantint el dret de la dona. Els espais físics a on s'atenen els parts han de garantir aquest acompanyament.**
 - **En cas que la persona acompanyant sigui un cas confirmat actiu de COVID-19, s'ha d'aconsellar que hi hagi una substitució de la persona. En cas que les condicions permetin l'acompanyament per la persona amb simptomatologia o cas probable, i es pugui garantir el manteniment de l'espai mínim de seguretat entre la persona acompanyant i els professionals (1,5 metres), es permetrà l'acompanyament sempre observant les mesures de protecció.**
- Per tal de reduir l'exposició al contacte de l'equip assistencial, s'ha de reduir el nombre de tactes vaginals i s'han de limitar les amniotomies a les estrictament necessàries. S'ha de recomanar la ingesta hídrica i de solucions isotòniques a aquestes dones, i de manera preventiva evitar la ingesta sòlida.
- S'ha de procurar minimitzar el nombre de professionals que entren a la sala on està previst que es produeixi el part. S'ha d'intentar garantir el seguiment del treball de part per la mateixa llevadora.
- Recomanació de deslliurament dirigit en tots els casos.
- En casos de sospita o confirmació de COVID, la dona no pot endur-se la placenta al domicili.
- Si es pot garantir un adequat aïllament entre mare-nadó, es pot valorar la realització del clampatge tardà de cordó.
- L'equip interdisciplinari ha d'informar dels beneficis i potencials riscos que es coneixen fins al moment per realitzar el contacte pell amb pell, i és la dona qui té la decisió final contacte pell amb pell després del naixement.
- S'ha d'afavorir en la mesura que sigui possible l'alletament matern segons les condicions clíniques maternes, sempre adoptant les mesures preventives per a la transmissió per contacte i per gotes.

6.7. Maduració pulmonar amb corticoides

L'ús de corticoides per a la maduració pulmonar fetal es pot utilitzar, sempre d'acord amb l'equip multidisciplinari que atén la dona embarassada.

6.8. Alta hospitalària

L'alta de la mare ha de seguir les indicacions d'alta de qualsevol persona infectada per COVID-19. Per als nadons amb proves pendents o amb resultats negatius, els cuidadors han de seguir les precaucions generals per evitar la infecció del nadó per COVID-19.

7. Maneig del nadó amb COVID-19

7.1. Recomanacions per al maneig d'un nadó nascut de mare amb COVID-19 confirmat

- Nadó asimptomàtic
 - Donada la limitada evidència, mentre no existeixi la necessitat de cures neonatals, els nadons sans amb les mesures de protecció adequades poden quedar-se amb la mare en el postpart immediat. Per a casos perinatals, vegeu l'apartat 7.3.
 - Monitoratge de constants (freqüència cardíaca, freqüència respiratòria, temperatura, tensió arterial i saturació d'O₂) i vigilància clínica.
 - Alimentació (vegeu apartat de lactància materna).
 - S'han de prendre mostres per al diagnòstic microbiològic (vegeu mostres recomanades). S'ha de valorar fer hemograma i proteïna C reactiva.
 - S'han de limitar les visites amb l'excepció del cuidador principal sa (una única persona i sempre la mateixa), que ha d'utilitzar l'EPI per a l'accés a l'habitació.
 - Si la PCR en el nadons per a SARS-CoV-2 resulta negatiu i es descarta la infecció, es pot suspendre l'aïllament i es pot ser atès de manera rutinària pel seu cuidador principal sa (o personal sanitari).
- Nadó simptomàtic
 - Ingress en una habitació individual¹ amb mesures d'aïllament de contacte i per gotes (pot ser útil l'ús d'incubadora).
 - Monitoratge de constants (freqüència cardíaca, freqüència respiratòria, temperatura, tensió arterial i saturació d'O₂) i vigilància clínica.

¹ Han d'existir habitacions separades per als nadons de mares amb COVID-19 confirmat. En els casos confirmats, i especialment si hi ha risc de producció d'aerosols, es recomana l'equip de protecció per a la prevenció de transmissió de la infecció per via aèria (vegeu l'apartat d'equip de protecció). Aquestes habitacions poden tenir equipament de cures intermèdies o intenses segons les necessitats del pacient.

- Alimentació (vegeu apartat de lactància materna).
- S'han de prendre mostres per al diagnòstic microbiològic (vegeu mostres recomanades) i els controls analítics que es considerin. S'ha de valorar la realització d'estudis d'imatge especialment radiografia i/o ecografia de tòrax.
- El maneig clínic no difereix del de qualsevol nadó amb la mateixa simptomatologia, tot aplicant les mesures de suport que necessiti.
- S'han de limitar les visites a excepció del cuidador principal sa que ha d'utilitzar l'EPI a dalt descrit per a l'accés a l'habitació.
- Si es descarta la infecció per SARS-CoV-2, l'alta domiciliària s'ha d'adaptar als criteris clínics habituals.
- Per considerar un cas descartat i retirar les mesures d'aïllament en els nadons simptomàtics fills de mare amb alta sospita o infecció confirmada, es recomana tenir dos controls de PCR negatives (al naixement i després de 24-48 hores).

7.2. Recomanacions per al maneig d'un nadó identificat com a cas confirmat

- Nadó asimptomàtic
 - Ingress del nadó en una habitació individual² amb mesures d'aïllament de contacte i per gotes (pot ser útil l'ús d'incubadora). Per a casos perinatals vegeu apartat 7.3.
 - Monitoratge de constants (freqüència cardíaca, freqüència respiratòria, temperatura, tensió arterial i saturació d'O₂) i vigilància clínica.
 - Alimentació (vegeu apartat de lactància materna).
 - S'han de prendre mostres per al seguiment microbiològic (vegeu mostres recomanades) i els controls analítics que es considerin imprescindibles. S'ha de valorar la realització d'estudis d'imatge especialment radiografia i/o ecografia de tòrax.
 - S'han de limitar les visites a excepció del cuidador principal sa, que ha d'utilitzar l'EPI per a l'accés a l'habitació.
- Nadó simptomàtic
 - Ingress del nadó en una habitació individual² amb mesures d'aïllament de contacte i per gotes (pot ser útil l'ús d'incubadora).
 - Monitoratge de constants (freqüència cardíaca, freqüència respiratòria, temperatura, tensió arterial i saturació d'O₂) i vigilància clínica.
 - Alimentació (vegeu apartat de lactància materna).
 - S'han de prendre mostres per al seguiment microbiològic (vegeu mostres recomanades) i els controls analítics que es considerin, incloent-hi sempre proves de funció renal, hepàtica i biomarcadors cardíacs. S'ha de valorar la realització d'estudis d'imatge, especialment radiografia i/o ecografia de tòrax.
 - El maneig clínic no difereix del de qualsevol nadó amb la mateixa simptomatologia, tot aplicant les mesures de suport que necessiti. En casos

de destret respiratori agut greu, s'ha de valorar l'ús de surfactant a dosis habituals, ventilació d'alta freqüència i/o òxid nítric inhalat.

- Avui dia no existeix un tractament etiològic eficaç enfront del coronavirus. Es recomana evitar l'ús inapropiat d'antibioteràpia, que s'ha de limitar als casos de sobreinfecció bacteriana confirmada.
- S'han de limitar les visites a excepció del cuidador principal sa, que ha d'utilitzar l'EPI per a l'accés a l'habitació.
- Criteris d'alta del nadó amb infecció COVID-19
 - Casos asimptomàtics: PCR negativa o positiva en exsudat de nasofaringe, es pot donar alta hospitalària a les 48 h.
 - Casos lleus: absència de febre en els 3 dies previs, millora clínica i PCR negativa en exsudat de nasofaringe.
 - Casos greus: absència de febre en els 3 dies previs, millora clínica i de la radiografia pulmonar i dos controls de PCR (via aèria superior i inferior) negativa.
 - S'ha d'assegurar la realització dels diferents cribratges al nadó. Només seran tributaris d'alta precoç aquells nadons que no presentin cap complicació ni factor de risc de associat.
 - El cribratge de cardiopaties congènites crítiques es realitzarà a tots els nadons abans de l'alta (entre les 6 i les 24 hores), també en els casos d'alta molt precoç. Sempre que sigui possible, es procurarà la realització del cribratge d'hipoacúsia abans de l'alta. El cribratge de malalties endocrino-metabòliques ("prova del taló") es realitzarà entre les 48 i les 72 hores de vida. El cribratge d'hiperbilirubinèmia es realitzarà en els nadons amb icterícia i/o en aquells que presentin algun factor de risc (<38 setmanes de gestació i/o patologia associada).
 - En cas que en el moment de l'alta hospitalària quedi alguna prova de cribratge pendent, caldrà realitzar-la o planificar la seva realització d'acord amb els serveis ASSIR i l'equip de pediatria de l'Atenció Primària i informar a la dona/família sobre la gestió necessària.
 - En cas que el nadó hagi estat en un ambient COVID-19 positiu, s'ha de prioritzar la visita dels professionals al domicili. Si ha d'acudir a un dispositiu sanitari després de l'alta hospitalària, s'haurà de garantir un circuit diferenciat per l'atenció dintre del mateix dispositiu sanitari.

7.3. Maneig en el puerperi

7.3.1. Maneig del puerperi hospitalari

- És important una fluida comunicació amb l'equip d'obstetrícia i de pediatria per preparar de forma adequada l'actuació a la sala de parts/quiròfan i el transport del nadó.
- Si es pot garantir un adequat aïllament entre mare-nadó, es pot valorar la realització del clampatge tardà de cordó i contacte pell amb pell després del naixement. Si bé, avui dia i davant la falta d'evidència de transmissió vertical, es continua recomanant valorar en cada cas els pros i els contres d'aquestes mesures. La decisió final s'ha de consensuar

amb la mare, de manera individualitzada, després d'escoltar i tenir en compte la seva opinió i que aquesta hagi pogut rebre informació comprensible per part de l'equip assistencial.

- En casos de mares amb infecció possible i nadó asimptomàtic, si la PCR per al SARS-CoV-2 resulta negativa en la mare, no cal fer estudi virològic al nadó i aquest pot ser allotjat de manera conjunta amb ella i alimentat amb lactància materna.
- En mares amb simptomatologia lleu o asimptomàtiques amb infecció confirmada o probable i nadó asimptomàtic, s'ha de valorar la possibilitat d'allotjament conjunt en règim d'aïllament de contacte i gotes entre mare i fill (higiene de mans, mascareta facial i bressol separat a 2 metres del llit de la mare). A aquests nadons, se'ls ha de fer seguiment clínic i monitoratge bàsic. La durada de l'estada hospitalària per a aquests casos depèn dels resultats virològics i les recomanacions del servei de medicina preventiva. Segons la situació epidemiològica, es pot valorar continuar en règim d'aïllament domiciliari sota seguiment telefònic per un professional sanitari qualificat.
- En cas de mare i nadó sense infecció, es recomana promoure l'alta hospitalària a les 12 h i la coordinació de la visita domiciliària posterior per els dispositius ASSIR, per tal de assegurar la continuïtat assistencial. L'alta precoç garanteix una major seguretat a la dona i al nadó per aquest motiu s'ha de fomentar l'alta en les 12h posterior al part, sempre que les condicions de la dona i el nadó ho permetin.
- En cas d'alta abans de 48 h s'ha de garantir una visita amb l'equip de pediatria (pediatra i infermera pediàtrica) entre els 3-5 primers dies de vida.

7.3.2. Maneig del puerperi després de l'alta hospitalària

- Cal valorar amb la informació rebuda de l'hospital i la de la puèrpera/família per tal d'assegurar un risc mínim en la visita domiciliària. Els puerperis es prioritzaran seguint les indicacions del *Protocol d'atenció i acompanyament al naixement* i valorant tant la situació individual de cada puèrpera/família com la situació a nivell d'altres hospitalàries i de recursos disponibles.
- És important establir contacte telefònic previ amb la dona per tal de valorar cada cas i planificar el moment adequat per realitzar la visita. En el contacte telefònic, a més s'han de formular les següents preguntes:
 - Tens algun d'aquests símptomes?: febre, tos continuada o persistent, dificultat respiratòria, malestar general, simptomatologia digestiva o astènia.
 - Si tens algun d'aquests símptomes, quan s'ha iniciat?.
 - Has estat en contacte estret amb alguna persona amb COVID-19?

Si la resposta és afirmativa a qualsevol de les preguntes, s'ha de remetre a la dona per realitzar PCR

- En cas de no poder realitzar, en algun cas molt concret, l'atenció al domicili, s'oferirà atenció telefònica/telemàtica i la possibilitat de rebre atenció al centre ASSIR i/o altres recursos depenent de la situació i les necessitats de cada cas i valorant el risc/benefici.

- **Visita domiciliària a l'alta**
 - És recomanable que les mares i nadons amb alta abans de les 48 h comptin amb el suport d'una llevadora en coordinació amb l'equip de pediatria. La primera visita es farà, sempre que sigui possible, dintre de les 24h posteriors a l'alta hospitalària. És important establir contacte telefònic previ amb la dona/família, per tal de planificar el moment adequat per realitzar la visita i, sempre que es pugui, es coordinarà amb ajut de la informació rebuda des del mateix hospital, abans de l'alta hospitalària.
 - Hi ha una sèrie de punts que s'han de valorar de manera rutinària a partir de la primera hora després del part i les 24 hores següents:
 - **Valoració de la mare:**
 - Avaluació de l'estat general de la dona
 - Prevenció de malalties infeccioses
 - Involució uterina
 - Pèrdua hemàtica
 - Valoració loquis/prevenció de l'endometritis
 - Control del perineu
 - Valoració del dolor
 - Valoració de l'estat emocional
 - Suport a la lactància materna
 - Valoració de les mames
 - Control de constants, com la tensió arterial o la temperatura, si cal
 - **Valoració del nadó**
 - Reactivitat psicomotriu del nadó
 - Descartar signes d'infecció. Observació de la cura seca si cal.
 - Alimentació
 - Hàbits deposicionals
 - Estat de la pell
 - Cal comprovar si s'han realitzat els cribratges al nadó, realitzar si cal la punció de taló (entre les 48 a les 72 h.) i informar als pares del circuit alternatiu en cas que no s'hagi fet qualsevol dels cribratges (cardiopaties congènites, hipoacusia, hiperbilirrubinèmia).
- **Recomanacions per l'atenció domiciliària en domicilis de baix risc per COVID-19 on ningú sigui cas probable ni tingui diagnòstic per COVID-19.**
 - Cal avisar prèviament que la visita es farà amb la presència única de la dona i del nadó. Si cal la presència d'una altra persona s'haurà de respectar sempre la distància de seguretat.

- Malgrat la dona i la resta de persones del domicili no presentin simptomatologia ni aïllament posterior a diagnòstic per Covid-19 extremarem les mesures de protecció i per tant utilitzarem protecció. Podem utilitzar tot o part de l'equipament possible del EPI/A: mascareta quirúrgica, guants i bata / mascareta per la dona si cal exploració.
- Cal preparar el material necessari per les exploracions que s'hauran de realitzar en el domicili.
- Cal seguir les mesures de neteja i desinfecció d'aparells que s'utilitzin durant aquesta visita i amb les precaucions de la gestió de residus que es generin. Cal tenir en compte el material usat que s'ha de tornar al centre i el material usat que s'ha de llençar al domicili.
- Caldrà enregistrar les dades de l'atenció domiciliària en l'HC de la mare i del nadó.

- **Recomanacions per l'atenció domiciliària de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19**

L'atenció domiciliària d'aquests casos es programarà la darrera de les visites domiciliàries d'aquell dia si hi ha altres a fer-ne per la mateixa professional amb dones sense simptomatologia. En l'actual fase de mitigació, cal considerar cas possible a tota persona amb infecció aguda de les vies respiratòries d'inici sobtat (tos, febre, dificultat respiratòria de qualsevol gravetat) i sense cap altra etiologia que expliqui plenament el quadre clínic. El diagnòstic de probabilitat es reforça si ha tingut contacte amb un cas confirmat COVID-19+. Si la persona en aïllament no és la mare cal especificar que ha d'evitar al màxim el contacte amb la professional.

Si l'afectada és la puèrpera ens assegurarem que coneix les mesures d'aïllament les normes de consulta a l'equip d'atenció primària i l'actuació en cas d'empitjorament del seu estat de salut. Podeu consultar el document Aïllament domiciliari per a possibles casos de coronavirus SARS-CoV-2

Si atenem una mare lactant caldrà reforçar els avantatges de l'alletament i recordar-li que ha de portar una màscara quan estigui a prop de la seva criatura i fer una higiene de mans acurada abans del contacte proper amb ella. També informarem dels signes d'alarma i amb qui i com ha de contactar si apareixen.

- **Mesures de protecció:**

- Cal utilització de l'EPI/B (mascareta quirúrgica, ulleres antiesquixades, bata d'un sol ús, davantal impermeable i guants) per poder-ne utilitzar el més adequat segons les recomanacions de contacte. En principi son imprescindibles la mascareta quirúrgica i els guants. Per recollir la mostra de sang cal utilitzar guants, mascareta quirúrgica i bata d'un sol ús. En cas de realitzar tasques que impliquin risc d'esquixades s'ampliarà a les mesures estàndards i es col·locarà: bata impermeable, i protecció ocular o mascareta amb pantalla facial.
- Valoreu si heu de prendre constants.
- De manera general no han de realitzar-se procediments que generin aerosols (qualsevol procediment que impliqui manipulació de la via aèria) en l'assistència domiciliària.

- Cal seguir les mesures de neteja i desinfecció d'aparells que s'utilitzin durant aquesta visita i amb les precaucions de la gestió de residus que es generin. Cal tenir en compte el material usat que s'ha de tornar al centre i el material usat que s'ha de llençar al domicili.
- Caldrà enregistrar les dades de l'atenció domiciliària en l'HC de la mare i del nadó.
- Per l'atenció domiciliària durant el puerperi podeu consultar el document

7.4. Transport del nadó

- El transport del nadó tant intrahospitalari com interhospitalari s'ha de fer en incubadora de transport i el personal sanitari encarregat d'aquest, ha de seguir les mesures d'aïllament recomanades en el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2.
- S'ha de valorar la possibilitat de l'acompanyament del nadó (amb les degudes precaucions) pel cuidador sa, ja que facilita l'enllaç i transfereix comunicació amb la resta de la família i la nova destinació.

8. Lactància materna

- Fins i tot no existint dades suficients per fer una recomanació en ferm sobre l'alletament en el cas de dones infectades per SARS-CoV-2, és important insistir que la lactància materna atorga molts beneficis, com el potencial pas d'anticossos mare-nadó enfront del SARS-CoV-2; per això, i davant l'evidència actual, es recomana el manteniment de la lactància materna des del naixement, sempre que les condicions clíniques del nadó i la seva mare així ho permetin.
- Es recomana l'alletament amb mesures per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte per als casos de mares confirmades o probables poc simptomàtiques o asimptomàtiques en allotjament conjunt amb el nadó.
- L'OMS recomana mantenir l'alletament tant per a casos de mares confirmades com probables, sempre que es mantinguin mesures per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte. En casos de mares amb malaltia greu es pot recórrer a l'extracció de la llet.
- Per als casos de mares lactants fora del període postnatal immediat i que s'infecten o hi ha sospita d'infecció pel SARS-CoV-2, es recomana extreure les mesures d'aïllament (higiene de mans i mascareta facial) i continuar alletant el nadó, o bé es pot fer una extracció de la llet prenent les màximes precaucions d'aïllament (higiene de mans i mascareta, higiene i neteja del dispositiu extractor de llet) i que aquesta sigui administrada al nadó per un cuidador sa.
- No cal pasteuritzar la llet extreta abans d'administrar-la al nadó.
- En nadons prematurs ingressats de mare positiva, s'ha d'utilitzar llet de banc.
- La decisió final sobre la mena d'alimentació del nadó s'ha de consensuar entre la dona i l'equip tractant, sobre la base dels coneixements científics de cada moment i l'estat de salut de la mare i el nadó.

9. Neteja i desinfecció de superfícies

El procediment de neteja i desinfecció de les superfícies i dels espais en contacte amb la dona embarassada s'ha de fer d'acord amb la política habitual de neteja i desinfecció del centre. Els productes de neteja i desinfecció habitualment utilitzats en els centres sanitaris tenen capacitat suficient per inactivar el virus. No es requereixen productes especials.

Per a les mesures recomanades en aquest moment cal consultar l'apartat **5) Mesures dirigides a la prevenció i el control de la infecció** del document [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2](#)

10. Cures anestèsiques de la COVID-19 per a cas probable o confirmat

- Ha de realitzar-se un esforç coordinat entre tots per assegurar la protecció i cura de les dones i professionals sanitaris, i també per evitar la transmissió nosocomial de la infecció del nou coronavirus.
- En una dona infectada amb el SARS-CoV-2, el moment de major risc d'exposició dels professionals al virus és el relacionat amb l'exposició i contacte directe amb gotes provinents de la via aèria durant la manipulació d'aquesta, sobretot durant la intubació i extubació.
- L'ús adequat dels equips de protecció individual i la correcta higiene de mans, són factors que poden contribuir significativament a controlar la transmissió del virus.
- Recomanacions per a les pacients obstètriques amb COVID-19 amb consentiment de la dona, un cop informada de totes les opcions possibles:

10.1. Taula 1. Cures anestèsiques

1	<p>Davant la sospita o la confirmació d'una infecció per corona virus SARS-CoV-2 en una embarassada, s'han d'adoptar les mateixes mesures d'aïllament que en pacients infectats no gestants.</p> <p>En el període peripart, la dona ha de realitzar el seu període de dilatació i/o part i recuperació postpart en les mateixes condicions d'aïllament.</p>
2	L'analgèsia neuroaxial (epidural o combinada), s'aconsella si existeix el mínim risc de cesària.
3	No es recomana l'ús de tècniques d'analgèsia inhalatòria per l'elevat risc de generació d'aerosols i disseminació aèria del virus.
4	Les tècniques analgèsiques intravenoses amb remifentanil, requereixen una vigilància estreta i directa per l'anestèsista i poden incrementar el risc de transmissió al personal, a més d'augmentar el risc d'hipòxia en una pacient amb pneumònia.
5	L'anestèsia general és un procediment d'alt risc i, per tant, no es recomana per a la cesària.
6	Si no existeix contraindicació, l'anestèsia neuroaxial (espinal, epidural o combinada) és la tècnica recomanada per a la cesària.
7	En cas d'anestèsia general, s'han de seguir les recomanacions generals, en termes de manipulació de la via aèria en aquests casos i referits en els protocols vigents: (preoxigenació, seqüència d'inducció ràpida, intubació amb videolaringoscopi per part de la persona més experta, etc.) i amb protecció adequada del personal de quiròfan.
8	En pacients greus, no es recomana l'ús de ventilació no invasiva ni ulleres d'alt flux, a causa de l'elevat risc de transmissió del virus.
9	Els procediments quirúrgics a dones gestants s'han de planejar i coordinar dins d'un equip multidisciplinari, amb la major anticipació possible. Les dones no s'han d'enviar a una sala comuna amb altres pacients de recuperació postanestèsica per a així evitar la transmissió del virus a altres pacients i/o professionals sanitaris.
10	No existeix evidència actual respecte a la seguretat neonatal. La comunicació amb l'equip pediàtric és essencial per planificar la cura del nadó des del naixement.
11	La protecció personal és una prioritat: les mascaretes respiratòries FFP2 o FFP3 són obligatòries durant la manipulació de la via aèria, així com guants, bata de protecció impermeable i ulleres, d'acord amb les recomanacions de l'OMS i el Ministeri de Sanitat. Les tècniques d'anestèsia regional s'han de realitzar amb les mateixes mesures de protecció que una anestèsia general.

11. Reorganització de l'atenció obstètrica i de neonatologia urgent a Catalunya

La situació d'epidèmia ha provocat la reorganització temporal d'alguns serveis d'atenció al part, el que ha suposat la derivació dels parts des d'alguns centres a altres i en conseqüència la concentració i un major volum de parts en els hospitals que mantenen aquest activitat. Per aquest motiu s'ha de garantir que el rati dels recursos sigui adequat per garantir una bona qualitat assistencial

11.1. Consideracions organitzatives

L'atenció al part de les dones que no es consideren cas possible per COVID-19 s'ha de continuar fent als hospitals on s'havia programat segons el criteri de risc obstètric.

Els hospitals que atenen parts de dones amb sospita o cas confirmat de COVID-19, poden seguir atenent els parts de dones que no es consideren cas possible per COVID-19, sempre que puguin garantir l'aïllament dels casos sospitosos.

En el cas de dones amb cas confirmat d'infecció per COVID-19 que requereixen d'ingrés hospitalari, donada la possibilitat de deteriorament matern o fetal, s'ha de prioritzar la seva atenció als centres on es disposi d'un equip multidisciplinari amb capacitat per al correcte tractament del binomi mare-fetus i que permeti mantenir el control i una ràpida actuació en cas necessari.

En alguns casos, les circumstàncies clíniques de la dona fan necessària una atenció específica que impedeix el trasllat a un altre centre. En aquests casos, sempre ha de prevaler el judici clínic per assegurar una atenció òptima a la dona en condicions de seguretat en el lloc on es genera la demanda.

S'ha de realitzar PCR per a la detecció de la COVID-19 a les dones que presentin símptomes de sospita d'infecció per COVID-19 per tal d'orientar la conducta a seguir i el millor pla terapèutic.

Requeriments del centre per a l'ingrés de dones embarassades amb cas confirmat de COVID-19

- Equip multidisciplinari (mínim: obstetre, anestesiòleg, neonatòleg, llevadora)
- Equip expert en patologia pulmonar (seguiment de possibles seqüeles posteriors)
- Quiròfan amb pressió negativa (preferentment)
- Unitats de cures intensives d'adults
- Unitats de cures intensives de neonatals
- Espai d'aïllament adequat per a ingrés d'embarassades amb cas confirmat de COVID-19

Requeriments del centre per a l'atenció al part de dones amb cas confirmat de COVID-19, amb simptomatologia lleu i aïllament domiciliari:

- Equip multidisciplinari (mínim: obstetre, anestesiòleg, neonatòleg, llevadora)
- Quiròfan amb pressió negativa
- Unitats de cures intensives d'adults
- Unitats de cures intensives de neonatals

11.2. Organització territorial. Hospitals de referència per a l'atenció al part

S'ha establert de forma temporal una organització dels hospitals, d'acord als recursos existents a cada centre i la possibilitat de donar resposta adequada a l'atenció a les dones sanes i a les dones amb cas confirmat d'infecció per la COVID-19. S'han establert de forma temporal els següents criteris:

- Dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'ingrés per gravetat relacionada amb COVID-19.
- Dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'aïllament domiciliari fins el moment del part
- Dones sanes.

Es designa a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron com l'hospital de referència de Catalunya per les dones amb COVID-19 amb criteris d'ingrés.

A la **Taula 2** s'especifica la situació actual a Catalunya dels hospitals on s'atenen els parts; sales de part actives i hospitals amb recursos suficients per atendre a les dones amb COVID-19 de la seva àrea d'influència que requereixen ingrés.

11.3. Taula 2. Hospitals de referència territorial per a l'atenció al part de dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'aïllament domiciliari

Regió Sanitària	Hospital Materoinfantil	Activitat sala parts	Atenció dones amb COVID-19	Observacions
LLEIDA	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	ACTIVA	SI	
CAMP DE TARRAGONA	Pius Hospital de Valls	ACTIVA	NO	
	Hospital del Vendrell	NO ACTIVA	NO	Derivació parts a Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.	ACTIVA	SI	
	Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona	ACTIVA	NO	
	Hospital Sant Joan de Reus	ACTIVA	NO	
TERRES DE L'EBRE	Hospital Comarcal Móra d'Ebre	NO ACTIVA	NO	Derivació parts a Clínica Terres de l'Ebre
	Hospital Verge de la Cinta, Tortosa	NO ACTIVA	NO	Derivació parts a Clínica Terres de l'Ebre
	Hospital Comarcal de Amposta	NO ACTIVA	NO	Derivació parts a Clínica Terres de l'Ebre
	Clínica Terres de l'Ebre	ACTIVA	SI	Assumeixen parts derivats dels hospitals SISCAT de forma temporal durant el període de pandèmia

Regió Sanitària	Hospital Materoinfantil	Activitat sala parts	Atenció dones amb COVID-19	Observacions
GIRONA	Hospital de Figueres	ACTIVA	NO	
	Hospital de Palamós	ACTIVA	NO	
	Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	ACTIVA	NO	
	Hospital de Campdevàrol	ACTIVA	NO	
	Hospital Comarcal Sant Jaume, Calella	ACTIVA	NO	
	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona	ACTIVA	SI	
	Hospital Santa Caterina, Salt	ACTIVA	SI	
CATALUNYA CENTRAL	Hospital d'Igualada	ACTIVA	SI	L'hospital de referència per a complicacions del nadó és l'hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues
	Hospital General de Vic	ACTIVA	SI	L'hospital de referència per a complicacions del nadó és l'hospital Universitari de la Vall d'Hebron
	Hospital de Sant Joan de Déu, Manresa	ACTIVA	SI	
	Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga	ACTIVA	NO	
ALT PIRINEU I ARAN	Espitau Val d'Aran, Vielha	ACTIVA	NO	
	Hospital de Cerdanya	ACTIVA	NO	
	Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell	ACTIVA	NO	
	Hospital Comarcal del Pallars, Tremp	ACTIVA	NO	
	Espitau Val d'Aran, Vielha	ACTIVA	NO	
BARCELONA Nord	Fundació Privada Hospital de Mollet	NO ACTIVA	NO	Derivació parts a Clínica del Carme (Granollers)
	Hospital General de Granollers	NO ACTIVA	NO	Derivació parts a Clínica del Carme (Granollers)
	Clínica del Carme (Granollers)	ACTIVA	SI	Assumeixen parts derivats dels hospitals SISCAT de forma temporal durant el període de pandèmia
	Hospital Mútua de Terrassa	ACTIVA	SI	
	Hospital de Terrassa	ACTIVA	SI	
	Hospital de Sabadell	ACTIVA	SI	
	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	ACTIVA	SI	
	Hospital de l'Esperit Sant	NO ACTIVA	NO	Derivació parts Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Hospital de Mataró	ACTIVA	NO		

Regió Sanitària	Hospital Materoinfantil	Activitat sala parts	Atenció dones amb COVID-19	Observacions
BARCELONA Ciutat	Hospital del Mar	NO ACTIVA	NO	
	Hospital Casa de la Maternitat	ACTIVA	SI	
	Hospital Vall d'Hebron	ACTIVA	SI	Hospital de referència de Catalunya per dones amb COVID-19 que requereixen ingrés hospitalari
	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	ACTIVA	SI	Disposa dels recursos necessaris per assumir dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'ingrés de la seva àrea de referència.
BARCELONA SUD	Hospital Comarcal Alt Penedès	ACTIVA	NO	
	Hospital Residència Sant Camil	ACTIVA	NO	
	Sant Joan de Déu de Martorell	ACTIVA	NO	
	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi	NO ACTIVA	NO	Derivació parts a hospital Sant Joan de Déu D'Esplugues
	Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat	ACTIVA	SI	Disposa dels recursos necessaris per assumir dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'ingrés de la seva àrea de referència.
	Hospital General de l'Hospitalet	NO ACTIVA	NO	Derivació parts a hospital Sant Joan de Déu D'Esplugues

12. Referències

America Society of Anesthesiologists. [disponible a internet] <https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asa-committees/committee-on-occupational-> (consulta: 24.2.2020)

Asociación Española de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Allattamento e infezione da SARS-cov-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19) . Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN). Febrero 2020. [disponible a internet] <http://aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/ALLATTAMENTO-e-INFEZIONE-da-SARS-CoV-2-Indicazioni-ad-interim-della-Soc2iet%EF%BF%BD-Italiana-di-Neonatologia-SIN.pdf>

CaiJiehao, Xu Jing, Lin Daojiong et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. Clinical Infectious Diseases, ciao 198. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa198>

Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding in special circumstances. Maternal or infant illnesses. Influenza. [disponible a Internet]. Center for Disease Control and Prevention. Atlanta. Dec 2019. [consulta: 9.3.2020]. Disponible a: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/influenza.html> (consulta: 8.3.2020).

Centers for Disease Control and prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. nterim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Consulta: 29.2.20. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>

Centers for Disease Cotrol and Prevention. Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19. CDC. Consulta:6.3.2020: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603>

David A. Schwartz. An Analysis of 38 Pregnant Women with 2 COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-3 Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. Archives of Pathology & Laboratory Medicine. In press. doi: 10.5858/arpa.2020-0901-SA.

Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. JAMA. 26 de marzo de 2020; 29.

Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? Lancet 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30311-1. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303111>.

Favre G. et al. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet; March 03, 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)

Guan W-j, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv 2020:2020.02.06.20020974.

Lian Chen, et al. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. NEJM: April, 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2009226

Ling L, Joynt GM, Lipman J, Constantin J-Michel, Joannes-Boyau O, COVID-19: a critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics, Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.02.002>

Loftus RW, Koff MD, Birnbach DJ. The Dynamics and Implications of Bacterial Transmission Events Arising from the Anesthesia Work Area. Anesth Analg. 2015;120(4):853-860. doi:10.1213/ANE.0000000000000505.

Lv B, Chen M, Liu H. Pregnancy Management during the outbreak of novel coronavirus. Journal of Practical Obstetrics and Gynecology | J Prac Obste Gynecol 2020(02): 1-6.

Ministerio de Sanidad. [disponible a internet].

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf (consulta:24.2.2020).

Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Ministerio de Sanidad. 18 de Febrero de 2020.[disponible a internet]<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

Ministerio de Sanidad. Manejo en urgencias y primera atención de pacientes con sospecha de COVID-19. Versión de 19 de febrero de 2020.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf

Ministerio de Sanidad. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 Versión de 20 de febrero de 2020.[disponible a internet]

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf

Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) Actualizado a 27 de febrero de 2020.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf

Munoz-Price LS, Bowdle A, Johnston BL, et al. Infection prevention in the operating room anesthesia work area. Infect Control Hosp Epidemiol. 2019;40(1):1-17. doi:10.1017/ice.2018.303.

Qi Lu, Yuan Shi. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. doi: 10.1002/jmv.25740.

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know, American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>

Rowlands J, Yeager MP, Beach M, Patel HM, Huysman BC, Loftus RW. Video observation to map hand contact and bacterial transmission in operating rooms. Am J Infect Control. 2014;42(7):698-701. doi:10.1016/j.ajic.2014.02.021.

Royal College of Anesthetists. [disponible a internet] <https://www.rcoa.ac.uk/news/coronavirus-guidance-patients-healthcare-workers> (consulta: 24.2.2020)

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19). Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 3. 18 March 2020. [disponible a internet] <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf33>.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 6: Published Friday 3 April 2020

Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*. 2020 Feb 10;12(2). pii: E194. doi: 10.3390/v12020194.

Sociedad Española de Diabetes. Grupo de trabajo de diabetes y embarazo. Actualización urgente: alternativa temporal para el diagnóstico de hiperglucemia gestacional y el seguimiento de estas mujeres y aquellas con diabetes pregestacional durante la pandemia COVID-19. Abril, 2020.

T. Bourne, et al. ISUOG Consensus Statement on rationalization of early-pregnancy care and provision of ultrasonography in context of SARS-CoV-2

Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition) *Ann Transl Med* 2020;8(3):47-55.

Wax Rs, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus(2019-nCoV) patients. *Can J Anaesth*. 2020 Feb 12. doi: 10.1007/s12630-020-01591

World Federation of Societies of Anesthesiologists. [disponible a internet] <https://www.wfsahq.org/latest-news/latestnews/943-coronavirus-staying-safe> (consulta: 24.2.2020)

World Health Organisation. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 40. February 29, 2020 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=7203e653_2

World Health Organization. (2020). Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance, 2 March 2020 (No. WHO/COVID-19/laboratory/2020.4). World Health Organization.

World Health Organisation. Clinical management of severe acute respiratory inflammatory disease (SARI) when COVID-19 is suspected. Interim guidance (13 march 2020). [disponible a internet] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446?show=full>

Zeng H, Xu C, Fan J, Tang Y, Deng Q, Zhang W, et al. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. *JAMA*. 26 de marzo de 2020; 30.

Zhang C, Sun Q, Feng L. "Cloud Maternal Care" strategies during the outbreak of COVID-19. *Progress in Obstetrics and Gynecology*: 1-3.

Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9:51-60. [disponible a internet] <http://tp.amegroups.com/article/view/35919/28274>

13. Llocs web

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/hivif_qa/general/q8/en/

<http://www.e-lactancia.org/>

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/recull-protocol-pneumonia.pdf

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/cartell-professionals-procediment-A4.pdf

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/coronavirus-protocol-primaria-professionals-A4.pdf

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/cartell-professionals-actuacio-professionals-administratiu-A4.pdf

Anesthesia Patient Safety Foundation. <https://www.apsf.org/news-updates/perioperative-considerations-for-the-2019-novel-coronavirus-covid-19/> (consulta: 24.2.2020).

Protocol coronavirus (covid 19) –consultes medicina fetal i medicina materna

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-03-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

Protocolo: coronavirus (covid-19) y gestación (v5 - 5/4/2020)

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-medicina-materna.html>

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.html>

Annex I. Mesures de protecció recomanades

TASQUES/PROCEDIMENTS				TIPUS D'EQUIPAMENT DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL				
LLOC	PERSONAL	TIPUS D'ACTIVITAT	OBSERVACIONS	MASCARETA FFP2/FFP3	MASCARETA QUIRÚRGICA	GUANTS	BATA	PROTECCIÓ OCULAR
ADMISSIÓ	Tot el personal	Tasques administratives. Donar mascareta i triar aïllament respiratori	Si la dona NO porta mascareta quirúrgica		x			
			Si la dona porta mascareta quirúrgica					
TRASLLATS	Zelador	Acompanyament de la dona en trasllat en cadira de rodes o altra	La dona ha de portar mascareta quirúrgica		x			
		Mobilització de la dona				x	x	
TRIATGE	Personal sanitari	Screening, Valoració del cas sospitós	Mantenir la distància d'almenys 1-2 metres. Donar mascareta a la dona si		x	x		
BOX/ÀREA D'AÏLLAMENT	Personal sanitari	Tasques d'ENSE contacte directe: medicació oral, afata de menjar,			x	x		
		Tasques de cures directes de la dona amb l'entorn de la dona			x	x	x	x
		Procediments amb generació d'aerosols, inclosa presa d'exsudat		x		x	x	x
TRASLLAT DE MOSTRES	Personal sanitari					x		
NETEJA	Personal de neteja	Neteja de zones de triatge d'aïllament			x	x	x	
		Neteja de zones comuns			x	x	x	
		Tancar contenidor de residus biosanitaris del grup			x	x	x	
TRASLLAT EN AMBULÀNCIA	Tot el personal	Tasques amb contacte directe amb entorn de la dona amb sospita	Si la dona NO tolera mascareta quirúrgica		x	x	x	x
			Si la dona tolera mascareta quirúrgica		x			
		Tasques d'ENSE contacte directe amb entorn de la dona amb sospita	Mantenir distància de seguretat d'entrà-2 metres					
Qualsevol activitat que no comporti contacte amb la dona, el seu entorn, o les seves mostres biològiques o residus no requereix utilitzar equipament de protecció								
Mantenir la distància de seguretat d'entre 1-2 metres de distància. Fer higiene de mans preferentment amb solució alcohòlica, si està disponible								

Adaptació del document tècnic: Prevenció i control de la infecció en l' maneig de pacients con COVID-19 (versió 4 abril del 2020) de l' Ministerio de Sanidad