

# ZALECENIA DOTYCZĄCE SPOSOBU POSTĘPOWANIA W ZWIĄZKU Z AKTUALNĄ SYTUACJĄ EPIDEMIOLOGICZNĄ W PRZYPADKU NOWORODKÓW MATEK ZAKAŻONYCH LUB Z PODEJRZENIEM COVID-19

DLA KIEROWNIKÓW PODMIOTÓW LECZNICZYCH POSIADAJĄCYCH  
ODDZIAŁY NEONATOLOGICZNE

Data wydania: 28 lipca 2020 r.

## COVID-19 u matki w okresie od 14 dni przed porodem

### Postępowanie z noworodkiem po urodzeniu

Nie stosować przedłużonej transfuzji krwi z łożyska, zacisnąć pępowinę do 60 sekund po urodzeniu. Zespół neonatologiczny przebrany w fartuchy barierowe, maski, okulary, rękawice oczekuje na noworodka przed salą porodową/operacyjną. Położna obecna przy porodzie przekazuje noworodka w łóżeczku. Jeśli dziecko jest w dobrym stanie, jest transportowane do miejsca, gdzie zostanie izolowane i tam wykonywane są standardowe procedury. Jeśli noworodek wymaga ustabilizowania, niezbędne procedury należy wykonać w miejscu do tego przeznaczonym (w wyznaczonym oddziale lub wydzielonej części oddziału) i po zabezpieczeniu przetransportować inkubatorem transportowym do miejsca przeznaczenia. Jeśli noworodek rodzi się przedwcześnie i będzie wymagał natychmiastowej stabilizacji po urodzeniu (zgodnie ze standardami neonatologicznymi) z możliwą koniecznością wykonania intubacji, zespół neonatologiczny powinien oczekiwać w sali operacyjnej w odpowiednim zabezpieczeniu osobistym w postaci kombinezonu lub fartucha ochronnego barierowego z długim rękawem, kaloszy operacyjnych, maski twarzowej najlepiej z filtrem FFP3 lub FFP2, gogli i podwójnych rękawic.

### Izolacja noworodka od matki bezpośrednio po urodzeniu

W przypadku kobiet zakażonych SARS-CoV-2 izolacja może być zakończona wtedy, kiedy testy wykonane u matki zakażonej będą ujemne dwukrotnie w odstępie co najmniej 24 godzin. Noworodek urodzony w stanie dobrym optymalnie powinien być zaopatrywany w miejscu, gdzie będzie przebywał w izolacji od swojej mamy. Zaleca się wczesną kąpiel noworodka. Izolowane bezpośrednio po urodzeniu noworodki matek, u których potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 wymagają wnikliwej obserwacji przebiegu adaptacji do samodzielnego życia w postaci ciągłego pomiaru saturacji i monitorowania czynności życiowych. Szczepienie przeciw gruźlicy należy odroczyć do czasu uzyskania ujemnego wyniku testów w kierunku SARS-CoV-2 u noworodka. Poza tym postępowanie wobec noworodka nie odbiega od rutynowego. W przypadku wątpliwości miejsce izolacji powinien wyznaczyć Konsultant Wojewódzki w dziedzinie neonatologii.

## **Izolacja noworodka od matki podejrzanej o zakażenie SARS-CoV-2 bezpośrednio po urodzeniu**

W przypadku kobiet w okresie diagnozowania w kierunku COVID-19 także zalecana jest izolacja dziecka od matki. Jeżeli matka jest osobą podejrzaną o zakażenie SARS-CoV-2 i wykazuje objawy infekcji górnych dróg oddechowych po uzyskaniu wyniku ujemnego testu należy to badanie powtórzyć po minimum 24 godzinach – po uzyskaniu drugiego wyniku ujemnego pacjentkę należy uznać za osobę z wykluczonym COVID-19. W przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 u pacjentki niewykazującej objawów infekcji górnych dróg oddechowych wystarczający jest pojedynczy ujemny test u matki, u noworodka takiego testu wykonywać nie trzeba. Do czasu uzyskania wyniku testu u matki noworodek jest podejrzany o zakażenie, pielęgnowany w inkubatorze zamkniętym w miejscu do tego przeznaczonym (w wyznaczonym oddziale lub wydzielonej części oddziału) i karmiony mlekiem z banku mleka lub mlekiem modyfikowanym. Po uzyskaniu ujemnego wyniku testu (czas oczekiwania obecnie nie przekracza zwykle 24h) od tego czasu bezpośredni kontakt matki z dzieckiem może być realizowany i karmienie odbywać się bezpośrednio z piersi.

## **Rekomendacje dotyczące karmienia dziecka pokarmem matki z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2**

Z uwagi na brak wystarczających danych, dotyczących transmisji SARS-CoV-2 do pokarmu u kobiet z zakażeniem COVID-19, żywienie niezakażonego noworodka pokarmem chorej matki należy traktować z dużą ostrożnością. Nie zaleca się karmienia w przypadku występowania objawowej postaci zakażenia, wymagającej stosowania farmakoterapii remdesiwirem czy hydroksychlorochiną. Na obecnym etapie epidemii w naszym kraju wiemy, że liczba rodzących kobiet zakażonych jest umiarkowana a potwierdzone zakażenie przebiega zwykle bez wyraźnie nasilonych objawów. Na tej podstawie można sądzić, że istniejące od dłuższego czasu w Polsce nakazy izolacji są dobrze przestrzegane przez kobiety w zaawansowanej ciąży i jak dotąd nie stwierdza się znacznego obciążenia oddziałów położniczych dedykowanych do opieki nad kobietami rodzącymi i położnicami z zakażeniem COVID-19. W tej sytuacji dopuszcza się karmienie noworodka ściągniętym z piersi pokarmem matki zakażonej po uprzednim poinformowaniu jej o możliwym zagrożeniu i wyrażeniu przez nią zgody. Warunkiem koniecznym jest udział personelu medycznego oddziału w realizacji protokołu postępowania, opisującego zarówno przestrzeganie zaleceń dotyczących korzystania ze środków ochrony osobistej podczas kontaktów z położnicą, jak i procedury pozyskiwania pokarmu i przekazywania go dla dziecka (patrz zał.1). Chociaż w pojedynczych badaniach stwierdza się obecność przeciwciał przeciw SARS-CoV-2 w pokarmie matek zakażonych, to ich udział w ograniczaniu infekcji u dziecka nie jest znany. Natomiast w przypadku stwierdzenia u dziecka dodatnich wyników RT-PCR, przeciwskazaniem do karmienia piersią może być jedynie stan kliniczny matki.

## **Wypis do domu**

Jeśli u matki potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2, a u noworodka wykluczono obecność SARS-CoV-2 dwukrotnym badaniem po 24. i 48. godzinie życia, możliwy jest wypis dziecka do domu pod opiekę osoby bez podejrzenia o COVID-19. Opieka matki jest możliwa wtedy, gdy nie jest już ona zakaźna (podwójny test ujemny, patrz wyżej). Przestrzega się przed wypisem noworodka do domu, jeśli przebywa w nim osoba poddana izolacji, gdyż grozi to brakiem przerwania łańcucha epidemicznego,

znacznym prawdopodobieństwem zakażenia dziecka i brakiem możliwości monitorowania jego stanu w warunkach domowych, co może być zagrożeniem dla jego życia. Przed wypisem noworodek powinien zostać zaszczepiony szczepionką BCG.

### **Rekomendacje dotyczące kontaktu rodziców z dzieckiem przebywającym w oddziale intensywnej terapii noworodka**

W aktualnym stanie epidemii w Polsce istnieje dalsza konieczność nadzoru personelu oddziału nad odwiedzinami w oddziałach intensywnej terapii i patologii noworodka. Zdajemy sobie sprawę, jak bardzo trudna jest ta sytuacja zarówno dla rodziców, jak i dla dzieci. Dlatego starajmy się znaleźć takie rozwiązania, które nie tylko umożliwią rodzicom uzyskiwanie bieżących informacji o stanie zdrowia maluchów, ale także pozwolą na ograniczone w czasie (np. dwa razy w tygodniu o wyznaczonej godzinie), bezpieczne odwiedziny w oddziale leczącym noworodka. O szczegółach bezpiecznych odwiedzin (rodzaju stosowanych środków ochrony osobistej) decyduje ordynator oddziału w porozumieniu z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie neonatologii na podstawie oceny bieżącego zagrożenia epidemiologicznego. Należy sporządzić imienny grafik odwiedzin, aby rodzice poszczególnych pacjentów nie stykali się ze sobą. Nie ma przeciwwskazań do karmienia pokarmem własnym zdrowej mamy, który powinien być dostarczany codziennie do szpitala i przejmowany przez personel oddziału na ustalonych wewnętrznie zasadach (zał. nr 2).

Jeśli mama przebywa w szpitalu z dzieckiem stale (nie wychodzi poza teren oddziału), musi zostać zbadana na początku hospitalizacji, natomiast tryb częstych, ale krótkich odwiedzin nie wymaga badań, ale stosowania środków ochrony osobistej wg. zaleceń personelu.

Zaleca się bieżące śledzenie informacji Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia dostępnych na stronach <https://gis.gov.pl/> lub <https://www.gov.pl/web/koronawirus/>, a także obowiązujących przepisów prawa.

#### Opracowanie:

Konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii

Uzgodniono z konsultantem krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych