

# 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: 29 września 2020 r.

## UWAGI OGÓLNE

Główną drogą transmisji wirusa jest droga kropelkowa z układu oddechowego.

Najmłodszy zakażony pacjent miał dodatni wymaz z nosogardzieli w pierwszych godzinach życia (RT-PCR dodatni).

Opisano dwa przypadki izolacji SARS-CoV-2 z płynu owodniowego i łożyska.

Ryzyko przeniesienia zakażenia od matki COVID-19 dodatkowo, zwłaszcza w przy karmieniu piersią od urodzenia, jest nieznane.

## POSTĘPOWANIE Z NOWORODKIEM PO URODZENIU

Miejscem porodu powinna być wydzielona sala operacyjna lub sala porodowa. Przy dobrym stanie klinicznym dziecka należy wykorzystać możliwość opóźnionego odpępniania niezależnie od potwierdzenia infekcji COVID-19 u matki. Obowiązujące wyposażenie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego to: fartuch barierowy, nakrycie głowy, gogle, rękawiczki, maski FFP- 2 lub FFP-3. Noworodki urodzone przez matki „podejrzane” lub zakażone SARS-CoV-2 należy bezpośrednio po urodzeniu wykąpać, aby usunąć z ich skóry znajdujące się tam potencjalnie wirusa.

## DALSZE POSTĘPOWANIE UZALEŻNIAMY OD:

**1/ Stanu zdrowia matki** - ewentualna konieczność transportu do innego szpitala.

**2/ Decyzji matki** - podjętej po udzieleniu informacji o korzyściach i zagrożeniach wynikających zarówno z zachowania kontaktu „skóra do skóry” i stałego przebywania z dzieckiem – co teoretycznie niesie ze sobą możliwość zakażenia noworodka nawet jeżeli stosuje się środki prewencyjne (maska, higiena rąk i piersi)

lub izolacji w oddzielnym pomieszczeniu z zachowaniem laktacji, co utrudnia powstanie ważnych dla dalszego rozwoju wzajemnych relacji pomiędzy matką a dzieckiem bezpośrednio po urodzeniu.

Uwaga: decyzja powinna być podjęta przed porodem i sygnowana podpisem matki.

**3/ Stanu zdrowia noworodka** - konieczność leczenia w oddziale Intensywnej terapii noworodka lub innych specjalistycznych oddziałach.

**4/ Rodzaju oddziałów, w których hospitalizowana jest matka oraz dziecko i wynikających z tego możliwości kadrowych oraz dostępności środków ochrony osobistej:**

a/ zaleca się aby w oddziałach, w których odbywają się wyłącznie porody matek z podejrzeniem lub zakażonych SARS-CoV-2 z uwagi na niewielką jak do tej pory liczbę takich przypadków, zachować kontakt dziecka z matką po jego urodzeniu i preferować karmienie piersią (ew. wyłączenia patrz punkt 1 i 2),

b/ w oddziałach o najwyższym stopniu referencyjnym, zabezpieczających równocześnie w regionie opiekę położniczą i neonatologiczną dla najtrudniejszych przypadków, decyzja o postępowaniu z noworodkiem i matką po urodzeniu uzależniona będzie od stanu kadrowego, obłożenia oddziałów i podejmowana przez konsultanta wojewódzkiego w zależności od aktualnej sytuacji ośrodka tak, aby nie spowodować ograniczenia jego funkcjonowania z powodu konieczności zastosowania przymusowej kwarantanny personelu.

Jeżeli u noworodka potwierdzono rozpoznanie infekcji SARS-CoV-2, powinien on pozostać pod opieką matki i być karmiony pokarmem naturalnym z piersi (możliwe, choć nieudowodnione korzystne działanie przeciwiał znajdujących się w pokarmie). Należy podkreślić, że uwalniana w mózgu w czasie karmienia piersią oksytocyna korzystnie wpływa na stan psychiczny matki zmniejszając stres i niepokój. Przeciwskazaniem do takiego postępowania może być stan kliniczny matki lub dziecka.

Aktualne zalecenia WHO, AAP, UENPS nie przedstawiają przeciwwskazań do karmienia piersią od pierwszych chwil po urodzeniu, nakazując jednocześnie stosowanie zasad prewencji zakażeń - izolację, zakładanie maseczek, higienę rąk i piersi. Schematy pochodzące z Chin wręcz odwrotnie - nakazują 14 dniowe oddzielenie noworodka od matki do czasu uzyskania ujemnych wyników, a następnie karmienie pokarmem. Bardzo ważnym czynnikiem w podjęciu decyzji jest odpowiednie uświadomienie matki o ryzyku i uzyskanie jej zgody na podjęcie decyzji o karmieniu pokarmem naturalnym.

## **POTWIERDZENIE ZAKAŻENIA SARS-COV-2 U NOWORODKA LUB MATKI**

Podejrzenie infekcji SARS-CoV-2 u noworodka (niezależnie od prezentowanych objawów występuje wtedy, gdy u matki rozpoznano zakażenie SARS-CoV-2 w okresie od 14 dnia przed jego urodzeniem, do 28 dnia po urodzeniu lub gdy noworodek był bezpośrednio narażony na bezpośredni kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (rodzina, personel lekarsko-pielęgniarski, odwiedzający).

Aktualnie rozpoznajemy zakażenie SARS-CoV-2 u noworodka na podstawie wymazu pobranego z nosogardzieli badanego testem RT-PCR (real-time fluorescence polymerase chain reaction) wykazującego obecność kwasu nukleinowego wirusa - niezależnie od występowania objawów klinicznych u noworodka.

W przypadku matki, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 należy:

- pobrać wymaz w miarę szybko aby ocenić możliwość zakażenia dziecka po urodzeniu i odnieść się do istnienia ewentualnej transmisji wertykalnej w ciąży,

- przy wyniku ujemnym w badaniu PCR i przy braku możliwości badania stężenia IgM u noworodka, co mogłoby pomóc w wykluczeniu zakażenia, wykonujemy powtórne badanie wymazu z nosogardzieli przed wypisem do domu, w przypadku, gdy noworodek nie był izolowany od matki,
- przy pojawieniu się objawów klinicznych ponownie wykonujemy badanie RT-PCR wymazu, a także wykluczamy możliwość zakażenia innymi wirusami (RSV, wirus grypy itp.).

W przypadku matki podejrzanej o zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z chorym, objawy chorobowe kompatybilne z objawami COVID-19) należy:

- pobrać wymaz w miarę szybko, aby wykluczyć możliwość zakażenia dziecka po urodzeniu i odnieść się do istnienia ewentualnej transmisji wertykalnej zakażenia w trakcie ciąży,
- oczekiwać na wynik badania RT-PCR u matki: przy pierwszym wyniku ujemnym, ale występujących objawach klinicznych - oczekujemy na kolejny wynik badania RT-PCR u matki:
  - o jeżeli jest ujemny - wykluczamy infekcję wrodzoną,
  - o jeżeli jest dodatni - postępujemy jak w przypadku matki, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2.

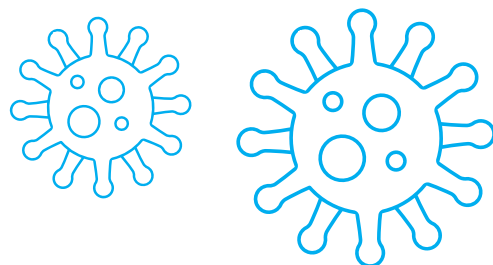
W chwili obecnej nie dysponujemy szeroko dostępnym testem do wykrywania obecności SARS-CoV-2 w pokarmie matki.

## **KARMIEŃIE DZIECKA ŚCIĄGNIĘTYM Z PIERSI POKARMEM MATKI, U KTÓREJ POTWIERDZONO ZAKAŻENIE SARS-COV-2**

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 noworodek po uzgodnieniu z matką był od niej izolowany i wykluczono u niego obecność SARS-CoV-2 badaniem w pierwszej dobie życia, możliwy jest wypis do domu pod opiekę osoby bez podejrzenia o COVID-19. Jeżeli noworodek nie był izolowany od matki należy ponownie wykonać u niego test (może to być test antygenowy) przed wypisem do domu. Zaleca się, aby noworodek został wypisany do domu, gdzie przebywają osoby nie objęte izolacją, w przeciwnym razie może wystąpić zagrożenie braku przerwania łańcucha epidemicznego oraz prawdopodobieństwo zakażenia dziecka. Ostateczna decyzja dotycząca wypisania dziecka ze szpitala należy do matki, której uprzednio zostanie udzielona informacja o zagrożeniach wynikających z wypisu noworodka do domu, w którym przebywa osoba poddana izolacji.



## 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 oraz Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego*

Uzgodniono z konsultantem krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych

