

POSITION PAPER n. 2 25 marzo 2020

**LINEE DI INDIRIZZO GESTIONE TERRITORIALE
DELLA GRAVIDANZA - PARTO - PUERPERIO
DELLE DONNE E NEONATI ASINTOMATICI E
NON AFFETTI DA COVID-19**

Le indicazioni delle Società Scientifiche di Ostetriche SYRIO E SISOGN

Sitoweb SYRIO www.syrio.org

GLOSSARIO

CoVID-19: *Coronavirus Disease-2019* è la malattia causata da infezione con SARS-CoV-2

SARS-CoV-2: è l'agente eziologico virale detto anche *nuovo coronavirus*, precedentemente denominato nCoV-2019, identificato a fine 2019 nella regione di Wuhan, in Cina. Condivide gran parte del genoma del virus responsabile dell'epidemia di SARS, ma a differenza di questo sembra causare meno frequentemente casi gravi

BRO: basso rischio ostetrico

CAN/IAN: corso/incontri di accompagnamento alla nascita ed alla genitorialità

DPP: Dimissione precoce protetta

DPI: Dispositivi Protezione Individuale

MEWS: *Modified Early Warning Score*. Scala per la valutazione dell'instabilità clinica di un soggetto

PMA: Procreazione Medicalmente Assistita

SARS: *Severe Acute Respiratory Syndrome* - sindrome respiratoria acuta grave. Virus responsabile dell'epidemia del 2002

TIN: terapia Intensiva Neonatale

1. Introduzione

Le priorità di queste linee di indirizzo, di supporto alle donne ed alle ostetriche, sono la riduzione della trasmissione di SARS-CoV-2 la cui contagiosità è particolarmente elevata, anche in considerazione della totale assenza di immunità verso questo virus nella popolazione.

Trattasi di misure volte al contenimento dei contagi ed all'assicurazione della continuità delle cure appropriate ed efficaci in gravidanza, nel parto e in puerperio per donne e neonati sani.

In questo documento non sono pertanto trattate nel dettaglio, le modalità assistenziali pertinenti ai casi di infezione da Covid 19 di donne e neonati, o di situazioni con sospetto contagio con il virus SARS-CoV-2 per le quali si rimanda alla consultazione delle linee di indirizzo pubblicate dagli istituti preposti alla sorveglianza della salute pubblica con costante revisione ed aggiornamento (Ministero della Salute, ISS, Regioni).

L'obiettivo essenziale è, infatti, quello di delineare l'assistenza ostetrica adeguata alle donne e ai neonati fisiologici che proprio in questo periodo di emergenza sanitaria deve essere assicurata al fine evitare ulteriori criticità di disagio sociale, di contaminazione e di conseguente aumento di patologia in area ostetrica e neonatale.

Gli ospedali (Punti nascita) in particolare, ma anche gli ambulatori territoriali e consultori familiari, sono luoghi con alto rischio di diffusione dell'infezione Covid-19, ogni azione quindi deve essere orientata alla riduzione degli accessi e alla permanenza nei luoghi di assistenza e di cura in modo da ridurre il rischio di contagio per le donne, i bambini ed i professionisti sanitari.

Il nodo cruciale è quindi quello dell'individuazione degli interventi utili ad assicurare il percorso assistenziale ostetrico-neonatale "inderogabile", fornendo punti di riferimento per una presa in carico basata sulla continuità delle cure, sulla partnership tra donna e professionista ed in sicurezza.

Le seguenti linee di indirizzo sono redatte sulla base delle L.G. nazionali ed internazionali, gli studi ad oggi disponibili ed il confronto tra professionisti nei riguardi dell'assistenza ostetrica nel percorso BRO.

1. Gravidanza

- Il Centro nazionale trapianti e del Registro PMA dell'Istituto superiore di sanità ha indicato come raccomandazioni tecniche, la sospensione di tutti i trattamenti non urgenti.¹
- Nelle donne in gravidanza l'evoluzione dell'infezione è generalmente lieve-moderata, similmente a quella delle donne che non sono gravide; anche per neonati e bambini l'evoluzione appare benigna, anche se un approccio prudenziale è conveniente^{2,3}.
- Al momento non ci sono dati che suggeriscano che in relazione all'infezione da COVID-19 vi è un aumentato rischio di aborto spontaneo o interruzione della gravidanza nel secondo trimestre o parti pretermine o morti fetali. I casi riportati da studi di gestanti con SARS e MERS non mostrano risultati convincenti sulla relazione tra infezione e aumento del rischio di aborto spontaneo o morti fetali al secondo e terzo trimestre.^{4,5}
- Poiché non vi sono prove di infezione fetale intrauterina con SARS-CoV-2, è attualmente considerato improbabile che ci siano difetti congeniti fetali dovuti al virus^{4,6}.
- Ci sono casi di parti pretermine in donne con COVID-19, ma non è chiaro se erano spontanei o iatrogeni, cioè dovuti principalmente a fattori materni correlati all'infezione virale e interventi medici, sebbene c'è uno studio dove viene descritta la sofferenza fetale in rottura prematura delle membrane, ma non appare chiara se l'evoluzione patologica sia legata all'infezione dovuta al SARS-CoV-2⁴.
- Sebbene la gravidanza non rappresenta un rischio aumentato di contrarre la COVID-19⁷, è fondamentale ridurre al minimo la frequenza di luoghi con probabile alto rischio di contagio come centri nascita ospedalieri e ambulatori territoriali (consultori familiari), Pertanto vanno razionalizzati ed accorpati il più possibile gli interventi e le cure ostetriche da garantire, evitando l'abbandono delle gravidanze BRO.

In questo scenario di pandemia per Coronavirus (COVID-19) per una donna affrontare la propria gravidanza genera in molti casi una comparsa di fenomeni di tensione e stress: mancano punti di riferimento, le informazioni sono spesso contraddittorie, la paura di un possibile contagio e delle ripercussioni sulla salute del bambino è molto alta. A questo si aggiunge, il rispetto delle regole restrittive all'abitazione con conseguente diminuzione dell'attività fisica e i cambiamenti di alimentazione, riducendo così le buone norme assunte dalle donne in gravidanza.

Allo scopo di incrementare le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2, SYRIO e SISOGN raccomandano:

- Attivazione linea telefonica per la **teleassistenza** alla gravidanza gestita da ostetriche⁸, attraverso la quale si effettuerà:
 - **Triage telefonico**² per la valutazione della sintomatologia da COVID-19 riferita dalla donna e successiva pianificazione degli interventi appropriati al caso,
 - Attivare un canale comunicativo esclusivo per valutare l'evoluzione della sintomatologia
 - Informare sui diversi percorsi assistenziali differenziati (asintomatiche, sintomatiche e con diagnosi confermata).²
 - Riprogrammare appuntamenti delle visite e dei controlli da eseguire in gravidanza.
 - **Gestione delle gestanti asintomatiche**, secondo le LG nazionali gravidanza fisiologica¹ e sulla base di quanto disposto dalle agende di gravidanza regionali: programmazione delle visite ambulatoriali o in home visiting⁹, a mezzo di telefonata o programma online e in caso di necessità dovranno essere attivate consulenze di secondo livello legate alla sorveglianza della gravidanza.
 - Le visite ostetriche dovrebbero essere offerte dalle ostetriche territoriali (consultorio familiare) in un setting distaccato dai luoghi di cura.
 - Effettuare counseling telefonico per le problematiche della gravidanza e per fornire adeguate informazioni sulle indagini prenatali
 - Organizzare indagini di laboratorio (da effettuate anche a domicilio); le indagini strumentali, i test per la diagnosi prenatale ed altri screening per la valutazione della gravidanza dovrebbero essere accorpati il più possibile presso i centri di riferimento.
 - Informare sugli incontri di CAN/IAN organizzati in modalità on-line (remota),
 - Vista la riconosciuta efficacia¹⁰ dei CAN/IAN sulla salute materna e neonatale si raccomanda la non sospensione ma la loro riorganizzazione in teleconferenza di gruppo o personalizzata.
 - Dare informazioni sulla trasmissione del virus SARS-CoV-2 dei segni e sintomi a cui devono prestare attenzione e confutare la cattiva informazione, inoltre dare indicazioni sulle norme igienico sanitarie da seguire.
- Eseguire la valutazione delle indagini di laboratorio e strumentali per via telematica.
- Visite in sede:
 - La donna deve entrare sola nei locali preposti ai controlli fatta eccezione per coloro che hanno difficoltà nella deambulazione.
 - Non è obbligatorio l'uso della mascherina da parte della donna asintomatica.
 - Se si presenta una donna sintomatica è necessario farle mettere la mascherina chirurgica e i professionisti devono indossare i DIP.
 - Particolare attenzione va prestata per l'allestimento delle sale di attesa (gel disinfettante, materiale informativo su COVID-19 e sul percorso nascita)².

1.2 Gravidanza a termine

- La sorveglianza della gravidanza a termine rimane secondo le direttive dettate dalla linea guida nazionale, tenendo conto di quanto già indicato sopra.
- Valutare attentamente la necessità di effettuare ripetuti controlli rispetto alla possibilità di contagio⁴.
- Fornire alla donna i recapiti telefonici preposti al triage ostetrico per l'inizio del travaglio.
 - Informare le donne e gli eventuali accompagnatori di consultare l'ostetrica prima di recarsi presso i locali preposti al parto.
- Tra 37-38 settimane organizzare a livello territoriale (consultori familiari) la visita di controllo per la gravidanza a termine, e in quell'occasione:

- apertura cartella telematica (ove disponibile nelle realtà locali)
- presa in carico da parte dell'ostetrica "territoriale o ospedaliera",
 - per assistenza al travaglio e/o parto a domicilio;
- presa in carico da parte del centro nascita per:
 - controlli della gravidanza a oltre il termine,
 - apertura della cartella clinica laddove non è stata eseguita in precedenza,
 - pianificazione della gestione gravidanza oltre l'epoca presunta del parto.

2. Travaglio/parto

- **Utilizzare il triage telefonico per la diagnosi di travaglio attivo** allo scopo di evitare ingressi precoci nei luoghi del parto (ospedale)
 - Incoraggiare la partoriente a rimanere a casa durante la fase latente ⁴²,
 - tramite videochiamata con l'ostetrica
 - organizzare home visiting con l'ostetrica
 - Consigliare la donna ad utilizzare i propri mezzi per gli spostamenti verso il luogo del parto.

2.1 Parto extra-ospedaliero

- Non ci sono controindicazioni nel parto a domicilio o case di maternità nella gravidanza BRO senza presenza di contagio e sintomatologia da COVID- 19 ^{4 7 8}.
- Qualora la donna durante il travaglio presenta sintomatologia sospetta,
 - l'ostetrica organizza e accompagna la coppia per trasferimento presso centro nascita adibito ad assistenza donne sintomatiche o affette da COVID-19-, tramite:
 - mezzo della coppia o ambulanza, secondo le circostanze, informando il personale di trasporto e il centro nascita di riferimento della situazione ⁴.

3. Puerperio

- Offrire alle donne la dimissione precoce protetta secondo le raccomandazioni già pubblicate ¹¹, dopo le 12/24 ore in accordo con la donna.
- I punti irrinunciabili da considerare per la DPP, ma anche per la dimissione protetta ma non precoce quindi dopo le 48 ore:
 - Attivazione numero telefonico dedicato **SOS allattamento** (24 ore su 24 ore) per consulenza da parte delle professioniste ostetriche.
 - Organizzare visite domiciliari (minimo 5) e fino a 30 gg dopo il parto,
 - Alla dimissione allertare ostetrica territoriale di riferimento a cui affidare la coppia/ puerpera consegnando la scheda di dimissione con recapiti telefonici secondo modalità già attive,
 - L'ostetrica a domicilio oltre al bilancio di salute della puerpera, a seguire l'allattamento e controllare l'andamento del ritmo di crescita del neonato, eseguire il test di screening metabolici o di *Guthrie* secondo le disposizioni regionali. Qualora i test di screening del riflesso rosso e esame audiologico non possono essere effettuati a domicilio, in alternativa, programmarli presso centro nascita entro 30 giorni ¹².
- Evitare inutili rientri in ospedale a madre e/o neonato:
 - programmare in un'unica giornata eventuali controlli visite o indagini urgenti che non possono essere effettuati a domicilio o rinviati a conclusione dell'emergenza COVID-19.
- Durante le visite domiciliari è importante tenere presente che il periodo di incubazione del SARS-CoV-2 è stimato da 0 a 14 gg (media 5-6 gg) ⁴:
 - rilevazione dei parametri vitali materni e valutazione dei segni di comparsa del COVID-19 (tosse, febbre e difficoltà respiratoria) della madre,
 - controllare i segni di benessere del neonato (suzione, ritmo sonno/veglia, cute e mucose, minzione, evacuazioni) e la temperatura e la frequenza respiratoria.

- si fa presente che i neonati positivi nati da madri con COVID-19 sono fortunatamente pochi e il sintomo comune è la difficoltà respiratoria¹³, non vengono descritti casi di neonati infetti nati da madri sane.
 - ricordare alla coppia di adottare costantemente le norme igienico-sanitarie (igiene delle mani, respiratorie e ambiente) da adottare per evitare il contagio¹⁴.
- L'importanza dell'assistenza domiciliare in puerperio per la prevenzione della depressione post-partum è scientificamente accertata. In questo momento di emergenza le donne sono esposte a particolare stress e a maggiore separazione dai rapporti amicali/familiari e dai possibili aiuti. Quindi l'assistenza ostetrica domiciliare è un efficace strumento di sostegno e di supporto alle donne e alle famiglie¹⁵.

Conclusioni

Le società scientifiche SYRIO e SISOGN nella piena consapevolezza della situazione di particolare emergenza, dello stress a cui sono sottoposti i professionisti sanitari, del turnover pressante, della carenza di risorse umane e strumentali, sono oltremodo convinte che l'assistenza ostetrica nel percorso BRO deve continuare ad essere assicurata ai fini della salvaguardia della salute bio-psico-sociale delle gestanti, delle puerpere e dei neonati un momento unico e particolare della loro vita.

In questo momento così incerto è necessario unire le forze e le società scientifiche di ostetriche SYRIO SISOGN esortano, i politici ed i manager degli organismi regionali, comunali, delle aziende sanitarie e ospedaliere, ad intensificare i servizi territoriali e ad arruolare ostetriche (care givers appropriati nel percorso nascita) attraverso le graduatorie concorsuali aperte, contratti di collaborazione occasionale e di avvalersi delle associazioni, delle cooperative e delle libere professioniste presenti sul territorio.

Bibliografia e sitografia

¹<http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioComunicatiNotizieCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=media&sottomenu=news&id=546>

² CoVID-19 in gravidanza, parto e puerperio Informazioni sul nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) e sulla gestione delle donne gravide e dei loro neonati con diagnosi sospetta o confermata di malattia CoVID-19
http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1382?fbclid=IwAR1KLHsmi-vTGSWHxleOvWB50TX_a6SkckhNcY6418mArJ-2UGxhOfTD_dQ

³ Nuovo coronavirus Sars-CoV-2 Indicazioni per le professioniste e professionisti del percorso nascita della regione Emilia Romagna Commissione tecnico-scientifica sul percorso nascita. Marzo 2020. Servizio sanitario Regionale Emilia-Romagna

⁴ Liu Y, Chen H, Tang K, et al. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. Journal of Infection 2020; Online doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.028>

⁵ Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy – Information for healthcare professionals RCOG March 2020

⁶ Murphy S. Newborn baby tests positive for coronavirus in London. The Guardian 2020 14 March.

⁷ David Baud, et al... COVID-19 in pregnant women – Authors' reply Published Lancet: March 17 2020 DOI: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30192-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30192-4/fulltext)

⁸ Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'Assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO). Ministero della Salute - Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria, Direzione Generale Della Prevenzione Sanitaria - Comitato Percorso Nascita Nazionale. 2017

⁹ OPRE Report 93/2019 Home Visiting Evidence of Effectiveness Review: Executive Summary September 2019; Updated December 2019 https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/homevee_effectiveness_executive_summary_dec_2019.pdf

¹⁰ Efficacia - Corsi di accompagnamento alla nascita <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/568>

¹¹ Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato 19.06 2007- <https://www.acp.it/wp-content/uploads/LG-assistenza-madre-neonato.pdf>

¹² Screening neonatali. <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/622>

¹³ Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia su ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2 Raccomandazioni SIN 22 marzo 2020. <https://www.neonatologia.it/pdf/covid19/ALLATTAMENTO%20e%20INFEZIONE%20da%20SARS-CoV-2%20Indicazioni%20ad%20interim%20della%20Societ%C3%A0%20Italiana%20di%20Neonatologia%20SIN.pdf>

¹⁴ CoVID-19 in gravidanza, parto e puerperio - Prevenzione del contagio
<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1391>

¹⁵ Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum. A cura di Palumbo G., Mirabella F., Cascavilla I., Del Re D., Romano G., Gigantesco A. ISTISAN16/31 2016, iv, 120 p. http://old.iss.it/binary/publ/cont/16_31_web.pdf