



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 365 del 03/04/2020

**PROPONENTE: UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI
OSPEDALIERI E SANITARI**

**OGGETTO: Percorso Organizzativo – Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e
accertati di infezioni da Coronavirus (2019-nCoV) in pazienti gravide e nei neonati**

Oggetto: Percorso Organizzativo – Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da Coronavirus (2019-nCoV) in pazienti gravide e nei neonati

Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i.

Premesso

che l'epidemia da virus COVID-19, responsabile di una patologia oggi ridefinita "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2) dall'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), è stata dichiarata dall'OMS un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;

che secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane.

Preso atto

che la Giunta Regionale della Campania – Direzione Generale per la tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., con nota prot. 0167927 del 20.03.2020 comunicava al Direttore Generale A.O.U. Federico II di aver dedicato uno specifico reparto dotato di posti letto riservati e presso il quale è stato strutturato il percorso di garanzia per le assistete, i nascituri e gli operatori sanitari addetti;

che la Giunta Regionale della Campania – Direzione Generale per la tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., con nota prot.0173804/2020 del 26.03.2020 comunicava che le pazienti gravide positive al COVID 19 potranno essere trasferite oltre che alla A.O.U. Federico II anche presso l'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta

Ritenuto

che è doveroso per l'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta adottare un percorso che disciplini con regole operative, comportamentali ed organizzative la gestione dei casi sospetti ed accertati di infezioni da Coronavirus in pazienti gravide e nei neonati.

Considerato

che l'obiettivo generale del predetto documento è individuare il Percorso Organizzativo-Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus COVID-19 in pazienti gravide e nei neonati nell'AORN di Caserta specificando che la corretta gestione dei posti letto disponibili avverrà tramite contatto telefonico, prima del trasferimento della gravida, tramite i sanitari della U.O.C Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria nella quale sono stati identificati i contatti telefonici per ottemperare a quanto richiesto.

Attestata

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

Deliberazione del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

PROPONE

1. di adottare il percorso organizzativo-Clinico per la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS – CoV-2) in pazienti gravide e nei neonati, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di demandare ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. il compito di divulgare in maniera capillare a tutti gli operatori sanitari e non di questa AORN;
3. di demandare alla u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari la massima diffusione del predetto percorso mediante la pubblicazione sul sito aziendale;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio sindacale ai sensi di legge, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. ;
5. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l’urgenza.

**IL DIRETTORE
U.O.C. ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE
DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI**
Dott. Mario Massimo Mensorio

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
avv. Carmine Mariano**

nominato con D.G.R.C. n.393 del 06/08/2019
insediatosi nelle funzioni in data 12/08/2019, giusta deliberazione CS n. 1 del 12/08/2019

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitario;

Acquisito il parere favorevole del sub Commissario Sanitario e del sub Commissario Amministrativo sotto riportati:

Sub Commissario Sanitario

Dott. Antonietta Siciliano

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l’effetto, di:

ADOTTARE il percorso organizzativo-Clinico per la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS – CoV-2) in pazienti gravide e nei neonati, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

DEMANDARE ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. il compito di divulgare in maniera capillare a tutti gli operatori sanitari e non di questa AORN;

Deliberazione del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO” DI CASERTA**

DEMANDARE alla u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari la massima diffusione del predetto percorso mediante la pubblicazione sul sito aziendale;

TRASMETTERE copia del presente atto al Collegio sindacale ai sensi di legge, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d.;

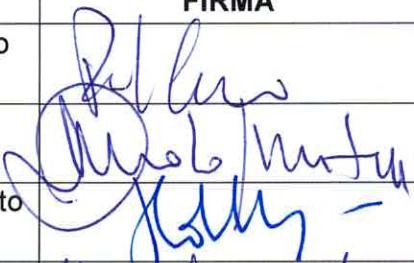
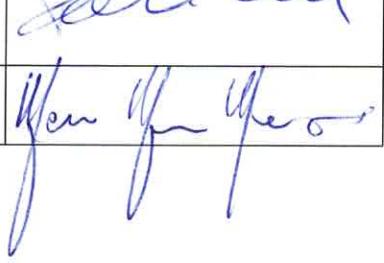
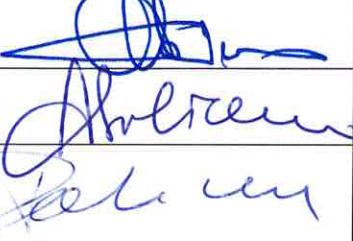
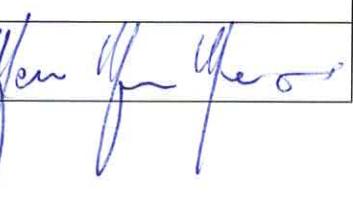
RENDERE la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

Il Commissario Straordinario
Avv. Carmine Mariano

Deliberazione del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

PROTOCOLLO DI GESTIONE ED ASSISTENZA DELLE GESTANTI, MADRE-NEONATO CON SOSPIETTO O ACCERTATA INFETZIONE DA COVID-19

	ELABORAZIONE	FIRMA
DIREZIONE SANITARIA	Dott.ssa Patrizia Cuccaro – Dirigente Medico O.P.S.O.S. Dott. Alfredo Matano – Dirigente Medico O.P.S.O.S.	 
COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO	Prof. Luigi Cobellis – Direttore del Dipartimento Salute della Donna e del Bambino Dott. Italo Bernardo – Direttore UOC TIN TNE Prof. Paolo Maggi – Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali Dott. Diego Paternosto – Direttore U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Dott. Pietro di Monaco – Responsabile UOS Assistenza Neonatale	  
	NUCLEO DEI REVISORI	FIRMA
COMMISSARIO STRAORDINARIO	Avv. Carmine Mariano	
SUB COMMISSARIO SANITARIO	Dott.ssa Antonietta Siciliano	
COORDINATORE AREA TECNICO AMMINISTRATIVA	Arch. Virgilio Patitucci	
DIRETTORE U.O.C. O.P.S.O.S.	Dott. Mario Massimo Mensorio	

INDICE

1. PREMESSA/INDICAZIONI GENERALI IN GRAVIDANZA

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. LUOGO DI APPLICAZIONE

4. DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

6. PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE

- *Paziente Gravida Covid-19 Positiva Accertata In Fase Travaglio/Parto (Codice Verde/Giallo Ostetrico)*
- *Paziente Gravida Covid-19 Positiva Accertata Con Codice Rosso.*
- *Paziente Gravida Covid-19 Positiva Accertata Con Patologia Ostetrica Che Necessita Ricovero*
- *Paziente Gravida Covid-19 Sospetta*

7. INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

1. PREMESSA/INDICAZIONI GENERALI IN GRAVIDANZA

Premessa

Il presente documento integra il “Percorso Organizzativo – Clinico per l’identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da Coronavirus (SARS – CoV -2).- Aggiornamento” allegato alla Deliberazione del Commissario Straordinario N. 286 del 19/03/2020, in ragione della **nota n. 0173804 del 26.3.2020 della Regione Campania** avente ad oggetto: **Integrazione nota prot.0167927 del 20.3.2020 “ IDENTIFICAZIONE/GESTIONE DEI CASI ACCERTATI DI INFETZIONE DA COVID-19 IN DONNE GRAVIDE – REGIONE CAMPANIA.**

La nota sopracitata individua l’AORN Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta, insieme alla Federico II, come riferimento per la gestione delle gravide positive al COVID-19. In particolare è richiesta la disponibilità di posti letto da riservare alle donne gravide COVID-19 positive con rischio ostetrico-ginecologico e alle partorienti che necessitano di sorveglianza continua.

La corretta gestione dei posti disponibili avviene tramite contatto telefonico, prima del trasferimento della gravida, con i sanitari del reparto che hanno reso disponibili i numeri telefonici.

Indicazioni generali in gravidanza

Le donne in gravidanza sono considerate una popolazione a rischio per le infezioni respiratorie virali, come COVID-19 (*Corona Virus Disease*) per le possibili conseguenze sulla madre e sul feto. Al momento della stesura del protocollo in oggetto, sono raccomandate le comuni azioni di prevenzione primaria valide per la popolazione generale per evitare il contagio da COVID-19, e non ci sono evidenze di maggiore suscettibilità delle donne in gravidanza alla patologia da SARS-CoV-2.

Dai primi casi di donne in gravidanza e neonati nati da madri COVID-19 positive descritti in letteratura si evince: 1. non è noto se avvenga la trasmissione verticale, cioè dalla madre al feto, del SARS-CoV-2; 2. il virus non è stato rilevato nel liquido amniotico o nel sangue neonatale prelevato da cordone ombelicale; 3. non sembra opportuno ricorrere

elettivamente al taglio cesareo, rimanendo valide le indicazioni correnti all'espletamento del parto per via vaginale o chirurgica; 4. l'allattamento direttamente al seno verrà definita caso per caso, in base alle condizioni della puerpera.

Il virus responsabile del COVID-19 non è stato rilevato nel latte materno raccolto dopo la prima poppata (colostro) delle donne affette; in almeno un caso sono stati invece rilevati anticorpi anti SARS-CoV-2. Date le informazioni scientifiche attualmente disponibili e il potenziale protettivo del latte materno, si ritiene che, nel caso di donna con sospetta infezione da SARS-CoV-2 o affetta da COVID-19, in condizioni cliniche che lo consentano e nel rispetto del suo desiderio, l'allattamento debba essere avviato e/o mantenuto con latte materno spremuto; (neonato negativo da madre positiva).

Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve similinfluenzale, che una forma più grave di malattia.

I sintomi più comuni consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie; gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse.

Il presente protocollo è finalizzato a descrivere le modalità di accoglienza, gestione ed assistenza in sicurezza di:

- 1) Paziente gravida COVID-19 positiva accertata in fase travaglio/parto
- 2) Paziente gravida COVID-19 positiva accertata con patologia ostetrica
- 3) Paziente gravida COVID-19 sospetta

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le pazienti gravide sospette o con diagnosi di positività al Covid 19.

3. LUOGO DI APPLICAZIONE

Tutte le pazienti gravide sospette e/o positive al COVID-19 che accedono all'AORN Sant'Anna e San Sebastiano effettuano un pre-triage presso il Pronto Soccorso generale (Edificio N piano 0).

Da qui, la paziente che abbia già diagnosi di positività al COVID-19 o la paziente sospetta per la quale non sia possibile attendere il risultato del tampone presso il Pronto Soccorso

Generale, sarà trasferita presso la specifica area di isolamento in Ostetricia utilizzando una specifica camera per il trasporto isolato (barella per biocontenimento)*.

Per pazienti positive COVID 19 e sospette che richiedono ospedalizzazione si è provveduto a creare un'area destinata al ricovero, travaglio, parto ed eventuale terapia chirurgica in un'area isolata del blocco parto Edificio N piano 3 costituita da: due posti di degenza, una sala travaglio/parto con isola neonatale ed attigua sala operatoria per l'esecuzione di interventi chirurgici di ostetricia urgenti e/o di elezione. L'accesso a tale area è delimitato da una porta, con la possibilità sia in ingresso che in uscita, di indossare i DPI previsti dalla normativa vigente. In particolare, la vestizione (fase in cui si indossano i DPI) verrà effettuata nella antisala della stanza della Caposala; la svestizione (fase di rimozione) verrà effettuata prima di abbandonare il Blocco COVID.

4. DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

Caso sospetto: Paziente con presenza di febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e/o tosse e sintomi respiratori, ad insorgenza acuta e/o dispnea, definita come: saturazione di ossigeno $\leq 95\%$ e/o frequenza respiratoria >20 atti/minuto (criteri MEOWS), congiuntivite.

Caso accertato: Caso con conferma di laboratorio

***N.B. nelle more della disponibilità della camera isolata di trasporto, attesa per la prima settimana di aprile 2020, il trasferimento si effettuerà garantendo il percorso isolato funzionale: il personale di accettazione di PS precederà il trasporto facendo allontanare visitatori, pazienti e operatori eventualmente presenti lungo il percorso fino all'ascensore dedicato al trasporto COVID. L'infermiera o l'ostetrica di guardia all'area COVID, allertata dal personale di PS, accoglierà la paziente presso l'ascensore facendo allontanare visitatori, pazienti e operatori eventualmente presenti lungo il corridoio e disponendo la chiusura delle porte. La paziente dovrà indossare la mascherina chirurgica e non dovranno verificarsi attese e soste lungo il percorso.**

Il percorso andrà sanificato immediatamente dopo il passaggio.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

(Per ciascuna delle attività descritte in procedura, in questo paragrafo vengono riassunte le funzioni coinvolte e le relative responsabilità. Si esplicita se ciascuna delle funzioni richiamate in procedura ha, nei confronti delle attività descritte, responsabilità primaria, o responsabilità di supporto, cioè è coinvolto nell'attività)

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

FUNZIONE/ ATTIVITA'	MEDICO				OSTETRICA	INFERMIERE		OSS
	MedPS	MedGin	MedInf	MedNeon		InfPS	InfGin/Ped	
Pre Triage						R		
Valutazione paziente		R			R			
Esecuzione tampone	R		C					
Richiesta Rx/ev TC	R		C		C	C		
Assistenza al parto		R			R		C	
Assistenza al neonato				R			C	
Chiamata trasporti					R	R		C

R= Responsabile, R*= Responsabile per le proprie competenze, C= coinvolto

6. PROCESSO / MODALITA' OPERATIVE

Tutte le pazienti gravide positive o sospette al COVID 19 che accedono all'AORN Sant'Anna e San Sebastiano sono invitate ad indossare mascherina chirurgica ed effettuare l'igiene delle mani e sono sottoposte a **pre-triage** presso lo specifico Box sito nel Pronto Soccorso generale (Edificio N piano 0).

Il pre-triage consiste in:

Valutazione Materna (infermiere/ medico)
Misurazione della temperatura corporea
Valutazione di sintomi respiratori (tosse, dispnea)
Misurazione della saturazione di Ossigeno

La valutazione ostetrica della paziente è pertinenza del ginecologo di guardia nel pronto soccorso ostetrico, dopo la valutazione dell'infermiere triagista, da effettuarsi al 3 piano Ed. N.

La disponibilità del posto letto dedicato sarà stato preventivamente verificato dal personale del 118 predisposto al trasporto.

In caso di utilizzo di mezzi propri, la disponibilità del posto letto verrà verificata dal personale ostetrico in servizio al momento dell'arrivo della gravida sospetta COVID-19, su richiesta del PS generale.

Di seguito saranno distinte le modalità operative nei seguenti casi:

- 1) Paziente gravida COVID-19 positiva accertata in fase travaglio/parto (codice verde/giallo ostetrico)
- 2) Paziente gravida COVID-19 positiva accertata con codice rosso.
- 3) Paziente gravida COVID-19 positiva accertata con patologia ostetrica che necessita ricovero
- 4) Paziente gravida COVID-19 sospetta

MODALITA' OPERATIVA PAZIENTE GRAVIDA COVID-19 POSITIVA ACCERTATA IN FASE TRAVAGLIO/PARTO (CODICE VERDE/GIALLO OSTETRICO)

Le pazienti in gravidanza con attività contrattile con diagnosi di COVID-19 devono chiamare il 118 per essere trasferite in ospedale secondo i protocolli di prevenzione del contagio.

La centrale operativa del 118, o i reparti di Ostetricia e Ginecologia che necessitano di trasferire pazienti gravide con attività contrattile positive al COVID-19 contattano i numeri di telefono dedicati e attivi h24 (345 8790329 – 347 7414446 – 347 4894109) al fine di conoscere la disponibilità dei posti letto dedicati.

Verificato lo stato di travaglio attivo il personale del Pronto Soccorso Generale provvederà al trasferimento della paziente con ascensore dedicato COVID al 3° piano presso area COVID del reparto di Ostetricia, avendo avuto cura di predisporre le opportune precauzioni (igiene delle mani, mascherina chirurgica) per la gestante.

Durante il travaglio per tali pazienti possono essere previsto un posizionamento in decubito laterale (qualora la sintomatologia respiratoria materna lo consenta).

Inoltre dovrà essere effettuato:

- 1) Monitoraggio dei parametri vitali avvalendosi della scheda MEOWS (che si allega)
- 2) Eventuale copertura antibiotica ampio spettro
- 3) Infusione di liquidi
- 4) Ossigenoterapia (prevenzione dell'ipossia) laddove necessaria

TIMING DEL PARTO

Nelle gravide positive al COVID19 non è indicato indurre il parto.

La gravida COVID19 positiva ben compensata può raggiungere tranquillamente il termine di gravidanza.

Qualora, invece, la paziente presenta condizioni critiche è necessario valutare questa eventualità.

Qualora l'epoca gestazionale della paziente è inferiore alla 37w è necessario valutare attentamente il rapporto rischio/beneficio madre/feto prima di optare per l'espletamento del parto.

Il rischio di trasmissione verticale durante il picco di infezione deve essere ancora chiarito dalle evidenze scientifiche.

MODALITA' DEL PARTO

E' importante identificare una area riservata per pazienti COVID-19 in travaglio, indentificata al terzo piano del padiglione N, nel blocco parto.

La paziente continua ad indossare maschera chirurgica. Non è consentita la presenza in sala parto dei neopapà.

La modalità del parto è indipendente dalla sola positività al COVID19. Qualora il parto debba effettuarsi attraverso un taglio cesareo il tipo di anestesia sarà discusso con il team di anestesisti.

L'assistenza al parto vaginale ed il taglio cesareo vanno considerati come "manovre assistenziali che possono produrre aerosol". Vanno pertanto utilizzati da tutti gli operatori:

- Calzari
- Primo paio di guanti
- Camice monouso idrorepellente
- Cuffia
- Mascherina FFP2 o equivalenti / FFP3
- Occhiali protettivi/visiera
- Secondo paio di guanti.

Le porte di accesso alla sala operatoria devono rimanere chiuse evitando al minimo lo spostamento di cose e persone.

Durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico a porte chiuse verrà eseguita una prima sanificazione del corridoio, a cui seguirà una seconda sanificazione profonda nel corridoio e nella sala operatoria dopo che la paziente sarà stata trasferita nella stanza di degenza. Al termine dell'intervento chirurgico, la paziente sarà assistita all'interno della sala fino al momento del trasferimento in stanza.

Indipendentemente dalla modalità di parto:

- clampaggio precoce del funicolo
- NO skin to skin
- placenta in formalina e richiesta di esame istologico
- esecuzione del tampone e prelievo di sangue cordonale per COVID-19 RNA su plasma (1 provetta EDTA)
- eventuale raccolta campioni per indagine ISS

INDICAZIONI AI NEONATOLOGICI PER L'ASSISTENZA AL PARTO

- Limitare al minimo il numero degli operatori
- L'antistanza della stanza della caposala della Sala Parto verrà utilizzata come filtro per indossare i DPI
Il neonatologo dovrà essere dotato di appropriati DPI, indossando nell'ordine:
 - Calzari
 - Primo paio di guanti
 - Camice monouso idrorepellente
 - Cuffia
 - Mascherina FFP2 o equivalenti / FFP3
 - Occhiali protettivi o visiera monouso
 - Secondo paio di guanti

Al fine di ridurre al massimo le successive esposizioni si raccomanda, qualora possibile, di eseguire l'esame obiettivo del neonato direttamente nell'isola neonatale.

Terminata l'assistenza porre il neonato in termoculla o lettino da trasporto predisposta al di fuori dell'isola neonatale

- Rimuovere camice monouso e secondo paio di guanti (esterni) all'interno dell'isola neonatale, facendo in modo che la parte esterna, contaminata, non venga a contatto con la divisa e le restanti parti del corpo; smaltire nel contenitore dedicato

Trasferire il neonato al piano 4 dell'edificio N, con mascherina, occhiali protettivi (o visiera), cuffia e primo paio di guanti (interni), mantenendo la termoculla o lettino chiusi.

PUERPERIO E ALLATTAMENTO

Non è noto se i neonati con COVID-19 siano ad aumentato rischio di complicanze gravi.

E' invece preoccupante la possibile trasmissione dopo la nascita attraverso il contatto con le secrezioni respiratorie infettive.

In considerazione dell'assenza del virus nel latte materno, e considerandone i benefici, non vi sono allo stato attuale controindicazioni all'allattamento; quindi, nelle donne asintomatiche o paucisintomatiche l'allattamento deve essere avviato e mantenuto.

Al momento si sospende il rooming-in al fine di limitare l'esposizione dei neonati a possibili fonti di contagio. L'allattamento può essere effettuato presso il reparto di neonatologia al 4° piano del padiglione N. La madre sita al 3° piano potrà fornire il latte tramite spremitura manuale o meccanica, sempre adottando le misure igieniche raccomandate per la prevenzione della trasmissione del COVID-19 (lavaggio delle mani prima della spremitura manuale o contatto con tiralatte). Se possibile, è preferibile avere a disposizione un tiralatte dedicato. Dopo ogni utilizzo del tiralatte, tutte le parti a contatto con il latte materno devono essere lavate accuratamente e l'intera pompa deve essere opportunamente disinfectata secondo le istruzioni del produttore.

MODALITA' OPERATIVA PAZIENTE GRAVIDA COVID-19 POSITIVA ACCERTATA CON CODICE ROSSO OSTETRICO

Le pazienti in gravidanza con diagnosi di COVID-19 con sintomi da codice rosso devono chiamare il 118 per essere trasferite in ospedale secondo i protocolli di prevenzione del contagio.

Per codice rosso in gravidanza oltre la 24w si intende:

- Alterazione dello stato di coscienza
- Convulsioni
- Dispnea grave
- Cefalea severa
- Dolore addominale severo/ a barra
- Utero contratto e ligneo
- Prolasso del cordone
- Grave emorragia in atto
- Premito incoercibile
- BCF <110

Per codice rosso in gravidanza prima della 24w si intende:

- Gravidanza ectopica con sintomi di emergenza
- Metrorragia da aborto in atto

Verificato lo stato di codice rosso il personale del Pronto Soccorso provvederà al trasferimento della paziente con ascensore dedicato COVID al 3° piano presso area COVID del reparto di Ostetricia – sala operatoria, avendo avuto cura di predisporre dovute precauzioni (igiene delle mani, mascherina chirurgica) per la gestante di allertare gli anestesisti e gli infermieri di sala.

L'intervento chirurgico sarà effettuato dai medici e ostetrica di guardia.

L'équipe chirurgica eseguirà la vestizione secondo la procedura di vestizione COVID 19 prevista dalla Nostra Azienda

Alcune procedure in grado di generare aerosol possono aumentare la trasmissione del virus: intubazione tracheale, ventilazione non invasiva, tracheostomia etc. Pertanto occorre indossare mascherine FFP2 o equivalenti / FFP3.

Le porte di accesso alla sala operatoria devono rimanere chiuse evitando al minimo lo spostamento di cose e persone. Durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico a porte chiuse verrà eseguita una prima sanificazione del corridoio, a cui seguirà una seconda sanificazione profonda dopo che la paziente sarà stata trasferita in reparto. Al termine dell'intervento chirurgico, la paziente sarà assistita all'interno della sala fino al momento del trasferimento.

PAZIENTE GRAVIDA COVID-19 POSITIVA ACCERTATA CON PATHOLOGIA OSTETRICA CHE NECESSITA RICOVERO

Le pazienti in gravidanza con diagnosi di COVID-19 con patologia ostetrica che necessita ricovero devono chiamare il 118 per essere trasferite in ospedale secondo i protocolli di prevenzione del contagio.

La centrale operativa del 118, o i reparti di Ostetricia e Ginecologia che necessitano di trasferire pazienti gravide con patologia ostetrica che necessita ricovero positive al COVID-19 contattano i numeri di telefono dedicati e attivi h24 (345 8790329 – 347 7414446 – 347 4894109) al fine di conoscere la disponibilità dei posti letto dedicati.

Verificato lo stato con patologia ostetrica che necessita ricovero, il personale del Pronto Soccorso provvederà al trasferimento della paziente con ascensore dedicato COVID al 3° piano presso area COVID del reparto di Ostetricia, avendo avuto cura di predisporre le dovute precauzioni (igiene delle mani, mascherina chirurgica) per la gestante.

Per la gestante con **patologia ostetrica** che necessita ricovero si intende:

- P- PROM (rottura prematura della borsa amnio-coriale)
- Minaccia di parto pretermine
- Preeclampsia
- Oligodramnios
- IUGR (ritardo di crescita intrauterino)
- Anomalie della placentazione
- Colestasi
- Alterazioni flussimetriche

Tali pazienti occuperanno la stanza di degenza dedicata sovradescritta ed il personale individuato seguirà quanto previsto dalle procedure aziendali.

PAZIENTE GRAVIDA COVID-19 SOSPETTA

Al momento del pre-triage, nel caso di pazienti gravide con sintomi respiratori o febbre, l'infermiere valuterà la presenza dei criteri per "sospetto COVID-19" come definiti precedentemente.

Se la paziente viene identificata come caso sospetto gli operatori che la assistono (infermiere del PS e ginecologo di guardia) devono indossare i DPI previsti ed in particolare: mascherina FFP2, visiera protettiva o occhiale di protezione a maschera, camice monouso impermeabile a maniche lunghe non sterile e guanti in nitrile monouso.

Deve quindi essere attivato uno dei due percorsi riportati di seguito sulla base delle condizioni cliniche per cui la paziente si è presentata:

- 1) Donne in gravidanza non in travaglio:** la donna viene condotta presso il Box dedicato al piano 0 del padiglione N. Il responsabile dell'accettazione (medico di pronto soccorso generale) valuterà l'opportunità di effettuare indagini biologiche a conferma del sospetto. Fino ad acquisizione dei risultati degli approfondimenti microbiologici, la donna resta in osservazione.
- 2) Donne in travaglio:** In caso di emergenza (parto imminente) il medico ginecologo avverrà l'anestesista e il neonatologo; il personale del Pronto Soccorso provvederà al trasferimento della paziente con ascensore dedicato COVID al 3° piano presso area COVID del reparto di Ostetricia/sala parto dedicata, avendo avuto cura di predisporre dovute precauzioni (igiene delle mani, mascherina chirurgica) per la gestante. In questa condizione clinica la paziente seguirà la procedura stabilita per le pazienti COVID-19 positiva. Inoltre, il medico di pronto soccorso generale, in base alla valutazione clinica, condividerà con il medico ginecologo il percorso più adatto per la paziente e valuterà l'opportunità di effettuare indagini biologiche a conferma del sospetto. Fino ad acquisizione dei risultati degli approfondimenti microbiologici, la donna di cui al punto precedente resta in osservazione. A seguito del parto, previa condivisione con l'infettivologo, la paziente potrà essere trasferita in altro setting o eventualmente essere ricoverata nella stanza dedicata. I nati da madri sospette per infezione da COVID-19 saranno

trasportati dalla sede della nascita alla UOC Terapia Intensiva Neonatale e T.N.E. – Neonatologia 1° e 2° livello, con l'incubatrice da trasporto e ricoverati presso la stanza attrezzata per l'isolamento. Il Neonatologo deve contattare l'infettivologo con il quale verrà condivisa la pianificazione ed esecuzione delle indagini biologiche sul neonato. Successivamente, qualora la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 venga esclusa, il neonato potrà essere trasferito nei posti letto di ricovero dedicati. Qualora l'infezione da SARS-CoV-2 sia accertata, rimarranno ricoverati in isolamento.

Tutte le pazienti con patologia ostetrica in codice rosso sospette per COVID-19 saranno gestite secondo la procedura descritta per le pazienti in gravidanza con diagnosi di COVID-19 con sintomi da codice rosso e, successivamente, valutate dal medico infettivologo con il quale verrà condivisa la pianificazione ed esecuzione delle indagini biologiche.

INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

- N° pazienti gravide positive trattate
- N° neonati positivi
- Rapporto madre positiva/neonato positivo o negativo
- Epoca gestazionale al momento della nascita in neonati da madre con infezione certa
- Durata degenza paziente gravida infetta
- Durata degenza neonato con tampone positivo

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

(Si elencano le norme cogenti e/o le linee guida di riferimento in conformità delle quali la procedura in oggetto viene redatta)

Autore Titolo Data

- DPCM Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. 04 Marzo 2020
- ISS Nuovo coronavirus, consigli dell'Istituto superiore di sanità per le donne in gravidanza o durante l'allattamento 27 Febbraio 2020
- ECDPC Prevenzione e controllo delle infezioni per l'assistenza ai pazienti con 2019-nCoV nelle strutture sanitarie Febbraio 2020
- CDC Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19 19 Febbraio2020
- CDC Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy 21 Febbraio 2020
- Lancet Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Chen H. et al. 12 Febbraio 2020
- SIN Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia. Allattamento e Infezione da SARS-CoV-2. 2020
- SIMP/SLOG Istruzione operativa Gennaio 2020
- RCOG- Coronavirus (CoVid-19) Infection in Pregnancy. 09 Marzo 2020



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 365 del 03/04/2020

PROPONENTE: UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

OGGETTO: Percorso Organizzativo – Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da Coronavirus (2019-nCoV) in pazienti gravide e nei neonati

In pubblicazione dal 06/04/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

Elenco firmatari

Carmine Mariano - DIREZIONE GENERALE

Mariomassimo Mensorio - UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Antonietta Siciliano - DIREZIONE SANITARIA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere