

Rutiner for håndtering av barn av fødekvinne med påvist /mulig covid-19 infeksjon V-2

Generelt: Anbefalingen er utarbeidet av det nyfødtemedisinske fagmiljøet i Norge i tett samarbeid med FHI. Første utgave av veilederen ble publisert 10.03.20, og foreligger nå i revidert versjon (V2) basert på tilgjengelig kunnskap om covid-19 utbruddet per 18.03.20. Dokumentet vil bli gjenstand for fortløpende revisjon når kunnskapsgrunnlaget endres.

NBF v/Astri Lang, Claus Klingenberg (Legeforeningens rådgivende gruppe for covid-19), FHI v/Margrethe Greve-Isdahl og styret i NBF's Interessegruppe for Nyfødtemedisin

A. Smittestatus nyfødte barn av kvinne med påvist / mistenkt covid-19

Det er lite sannsynlig at covid-19 smitter via placenta eller under fødsel. Fødselen kan derfor gå som planlagt, se egne råd fra Norsk Gynekologisk forening. Dråpesmitte mellom covid-19 syk mor (foreldre) og et friskt nyfødt barn etter fødsel må kunne påregnes. Viruset har også vært påvist i avføring. Fekal-oral smitte ved vaginal fødsel kan derfor ikke utelukkes, men er mindre sannsynlig.

- Barn som har oppholdt seg sammen med covid-19 syke foreldre etter fødsel ansees som smitteførende, uavhengig av om barnet har symptomer på sykdom eller ikke.
- Risikoen for covid-19 smitte hos barn som ikke har vært sammen med foreldre etter fødsel ansees som svært liten.

B. Akutte tiltak i forbindelse med fødsel

Der det er mulig vil det være hensiktsmessig med resuscitering og tilsyn av det nyfødte barnet utenfor fødestuen, i egnede fasiliteter. Der dette ikke er mulig vil barnelege/annet personell som er tilstede måtte være kledd i fullt smittevernsutstyr. Ved flytting av barn fra mor til resusciteringsbord bør personen som håndterer barnet (jordmor/barnepleier) ikke ha hatt kontakt med mor eller medforelder, og være kledd i smittevernsutstyr. Denne personen tar ikke del i videre behandling av barnet før smittevernsutstyr er fjernet ihht prosedyre (eller skiftet til rent smittevernsutstyr) for å forhindre smitte. Der det er å forvente at barnet vil trenge tilsyn rett etter fødsel skal dette gjøres uten forutgående kontakt med mor/medforelder, inntil barnelege eller annet personell har besluttet at barnet ikke skal legges inn ved NFI.

C. Tiltak omkring frisk / symptomfri nyfødt på føde / barsel

En nyfødt med covid-19 syk mor/foreldre vil utsettes for dråpesmitte etter fødsel og kan utvikle sykdom. Informasjon fra andre land tilsier at covid-19 ikke gir alvorlig sykdom hos nyfødte. Å rutinemessig skille friske nyfødte fra deres foreldre i flere uker etter fødsel vil innvirke negativt på tilknytningen mellom foreldre og barn samt ha konsekvenser for amming. I tråd med anbefalinger fra UK¹ og WHO², og i samråd med FHI anser vi (forfatterne) at det per i dag ikke foreligger tilstrekkelig grunnlag til rutinemessig å skille covid-19 syk mor og frisk nyfødt etter fødsel. Smittebegrensende tiltak bør imidlertid iverksettes for å redusere risikoen for smitte til barnet. Innleggelse av symptomfrie nyfødte på nyfødtafdeling anbefales ikke.

Asymptomatisk nyfødt, lite syk mor: Nyfødte uten symptomer isoleres sammen med mor. Foreldre anbefales å bruke munnbind, hvis tilgjengelig, og god håndhygiene (ev. hansker) ved nærkontakt med barnet. Mor kan amme, men skal vaske hender og bør vaske brystet før amming for å minske smitte (bruke såpe og vann, ikke spritbasert vask).

Asymptomatisk nyfødt, alvorlig syk mor: Dersom mor er alvorlig syk av covid-19 infeksjon bør man tilstrebe at barnet isoleres sammen med den andre forelderen eller familiemedlem. Alle familiemedlemmer som har bodd med mor ansees som potensielt smitteførende (nærkontakt) og ansatte skal forholde seg deretter. Familiemedlemmer som har symptomer anbefales å benytte munnbind ved nærkontakt med barnet. God håndhygiene er alltid viktig.

Oppfølging av asymptomatisk nyfødt på sykehus: Enkelte barn født av covid-19 syke mødre i Kina har i henhold til kasuistikker utviklet symptomer etter fødsel. Disse barna har ved testing vært covid-19 negative.

Undersøkelse av barnelege gjøres i henhold til vanlige rutiner. Ytterligere kontroller inkl. blodprøver på klinisk indikasjon. Før utskrivelse fra sykehuset bør man sikre at amming/annen ernæring av barnet er godt etablert da hjemmebesøk av helsesykepleier til covid-19 positive husholdninger normalt ikke vil gjennomføres under den nåværende korona-utbruddet.⁶ Før hjemreise gis god informasjon om symptomer og mulighet for re-kontakt ved bekymring.

Oppfølging av nyfødt etter hjemreise: Familier med covid-19 smitte tilbys mulighet for telefonisk re-kontakt med fødesykehuset de første 3 ukene etter hjemreise. Dersom barnet etter hjemreise trenger tilsyn av barnelege følges sykehusets øvrige rutiner mhp oppmøtested slik at risiko for smittespredning innenfor sykehuset begrenses. Man skal ha lav terskel for å ta virusprøver av nyfødte som har symptomer, men prøvetagning av asymptomatiske barn anbefales ikke. Ved reinnleggelse av nyfødte med covid-19 smitte i hjemmet skal barnet (uavhengig av symptombilde) oppfattes som potensielt smitteførende og legges på eget rom.

Vedrørende oppfølging ved helsestasjon etter hjemreise fra barsel eller nyfødtintensiv er det viktig at barsel/NFI kontakter helsestasjonen ved utskrivelse, og at foreldre og helsestasjon etablerer telefonisk kontakt for planlegging av vektkontroller og annen oppfølging. HDir anbefaler i forbindelse med koronautbruddet at hjemmebesøk av helsesykepleier i størst mulig grad unngås og erstattes av konsultasjon på helsestasjon.⁶ Telefon- og videokonsultasjoner vil være mest hensiktsmessig så lenge dette er medisinsk forsvarlig.

D. Smitteforebyggende tiltak omkring innlagte nyfødte

Nyfødte barn av covid-19 syke mødre med behov for innleggelse NFI skilles i tre grupper:

- **Barn som har vært sammen med covid-19 syk mor/forelder etter fødsel:** Oppfattes som potensielt smitteførende. Barnet holdes atskilt fra andre pasienter på nyfødt. Ved behov for respirasjonsstøtte med CPAP/nHFT foreligger det risiko for aerosoldannelse, og det anbefales da fortrinnsvis isolasjon på eget rom med sluse/forgang (med mindre luftsmitteisolat er tilgjengelig).⁷ Risikoen for dråpe/aerosolsmitte oppfattes som minimal hos nyfødte som behandles i lukket kuvøse.
- **Barn født ved vaginal fødsel, innlagt nyfødt intensiv umiddelbart etter fødsel:** Teoretisk risiko for viruskontaminasjon fra mor – gode kontaktsmitterutiner anbefales. Risikoen for dråpe/aerosolsmitte oppfattes som minimal hos nyfødte som behandles med respirasjonsstøtte i lukket kuvøse.
- **Barn født ved keisersnitt, innlagt nyfødt intensiv umiddelbart etter fødsel:** Ansees som smittefrie og behandles innenfor ordinære pasientarealer.

E. Rutiner for samvær mellom covid-19 syke foreldre og barn innlagt på NFI

Det foreligger ingen informasjon om hvorvidt premature barn kan utvikle alvorlig lungesykdom ved covid-19 infeksjon. Imidlertid er det som ved andre virale luftveissykdommer grunn til å anta at premature og andre syke nyfødte med behov for respirasjonsstøtte eller intensivbehandling kan være særlig sårbare.

For å sikre syke nyfødte god beskyttelse mot postnatal smitte gis covid-19 syke personer ikke adgang på nyfødt intensivavdelinger. Dette innebærer at nyfødte som er innlagt på avdelingen vil måtte holdes atskilt fra covid-19 syk mor/foreldre i ca. 2-3 uker, eller til foreldre ikke lenger oppfattes som smitteførende.

Hos nyfødte som trenger oppfølging for mindre alvorlige tilstander eller som nærmer seg utskrivelse kan man vurdere muligheten for å la barnet bo med syk forelder på isolat utenfor avdelingen. Barnet vil utsettes for smitte ved kontakt med forelder og helsepersonell som tilser barnet må benytte adekvat smittevernutstyr.

F. Morsmelk fra mødre med covid-19 infeksjon?

Det finnes ingen holdepunkter for at det nye koronaviruset smitter via morsmelk. Mødre som er isolert sammen med frisk nyfødt kan amme (NB råd om god håndhygiene og vask av brystet med såpe og vann før amming). Syke nyfødte (inklusive premature) kan ernæres med morsmelk fra brystpumpe i henhold til avdelingens øvrige rutiner. God hygiene ved håndtering av melkeflasker og pumpeutstyr er viktig, (se CDC anbefalinger²). Kompetansesenter for amming/bankmelk kommer med rutiner for bruk av bankmelk.

F. Medforelder og søsken i samme husstand: Dersom mor er bekreftet covid-19 positiv vil familiemedlemmer i samme husstand være omfattet av karantenebestemmelser. Hverken covid-19 positiv mor, medforelder eller andre husstandsmedlemmer vil kunne besøke barn på nyfødtintensiv.

Alle retningslinjene knyttet til kontakt mellom foreldre og barn kan skjønnsmessig fravikes ved livstruende sykdom hos enten mor eller barn eller der andre særlige forhold foreligger. Gode smitteforebyggende tiltak må da iverksettes.

Aktuelle referanser:

1. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>
2. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446?show=full>
3. CDC. Pregnancy & Breastfeeding. Information about Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>
4. British Association of Perinatal Medicine. Working in neonatal settings. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-paediatric-services#working-in-neonatal-settings>
5. CDC. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
6. Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. Hdir <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/behandling-utstyr-og-legemidler#tilgjengelig-svangerskapsomsorg-og-helsestasjons-og-skolehelsetjenestetilbud-under-korona-utbrudd>