



COVID-19

Насоки за работа в неонатологичните звена

Клинична изява: Бременни жени, вътреутробно развиващ се плод и новородено.

Към днешна дата има ограничен брой случаи на бременни жени с клиника на COVID-19. Всички те са били в третия триместър на бременността и почти всички са родили до 7 дни след появата на симптомите; При повечето са налице леки или средно тежки грипоподобни оплаквания. Понастоящем вътреутробният трансфер на коронавируса към плода се счита за малко вероятен. Идентифициран е само един случай на възможно вертикално предаване, причинено от инфекция на майката по време на бременността.

Предаването на вируса от майката към новороденото най-вероятно настъпва след раждането. Настоящите насоки касаят препоръките относно грижите за децата на майки с предполагаема или потвърдена COVID-19 инфекция. Препоръките подлежат на актуализация с натрупването на данни.

Подготовка и грижи по време на раждането

- Неонатологичният екип трябва да бъде информиран възможно най-рано за прием на родилка с предполагаема или доказана COVID-19 инфекция.
- Реанимационната маса и допълнителното оборудване трябва да бъдат проверени и подготвени преди майката да влезе в родилната зала.
- Обичайното оборудване за неонатална ресусцитация и стабилизация трябва да е лесно достъпно (опаковано в торби за еднократна употреба), за да се избегне внасянето в залата на целия реанимационен комплект, ако не е необходимо.
- Реанимационната маса трябва да е оборудвана със собствен пулсоксиметър, за да се предотврати ненужното му изнасяне от родилната зала.
- Всяко лице, влизащо в залата, следва да носи утвърдените лични предпазни средства (ЛПС). От значение е спазването на правилата за поставяне (обличане) и

събличане на ЛПС (престилки, ръкавици, маски, шлемове)

- За да се сведе до минимум експозицията на персонал, в родилната зала следва да присъства само ангажирания с раждането екип.
- При липса на контраиндикации се препоръчва отложено клампиране на пъпната връв.
- Новороденото се поставя под източник на лъчисто отопление и се подсушава, бързо за предотвратяване на хипотермията. При раждане на недоносено дете се препоръчва и ползването на полиетиленово фолио за завиване.

Грижи за новороденото в родилната зала.

- При родоразрешение на жена с потвърдена или предполагаема COVID-19 инфекция е желателно присъствието на опитни членове на неонатологичният екип, за да се сведе до минимум експозицията на персонала. Отделенията следва да създадат собствена организация по отношение на ангажираните кадри, с активното участие на старшите лекари.
- Неонатологът трябва да поставят ЛПС в съседна на родилната зала стая.
- Неонаталната реанимация/стабилизация се извършва съобразно съвременните указания (Алгоритъм за реанимация на новородено дете, приет от БАН).
- Ако е необходимо допълнително оборудване, то може да бъде подадено на реанимационния екип от "чист" служител извън реанимационната стаята.
- Наличните указания за безопасен вътреболничен транспорт на пациенти изискват новородените да бъдат транспортирани в затворен инкубатор. По възможност, всички процедури и изследвания се извършват в едно помещение с минимален брой служители.
- Липсват противопоказания за провеждане на кортикостероидната профилактика на белодробната незрялост, в контекста на COVID-19.

Дете, родено в добро състояние

- Здравите новородени, не изискващи медицински грижи, трябва да се отглеждат заедно с майките си в отделна изолирана стая в родилният сектор (отделение). **НА МАЙКАТА СЕ ОСИГУРЯВАТ ИНДИВИДУАЛНИ ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА- МАСКИ И ДЕЗИНФЕКТАНТИ ЗА РЪЦЕ**
- Всички новородени на майки с предполагаема или потвърдена COVID-19 инфекция трябва да бъдат изследвани за COVID-19. Препоръчва се това да стане до 30 ч. от раждането и повторно около 8-10-тия ден.

- Ако майката се нуждае от помощ при грижи за детето, тя се осигурява от акушерката на смяна. Когато майката е в увредено състояние е необходимо да се осигури алтернативен некарантиран детегледач/роднина, който да се грижи за детето у дома или в изолирана стая в болницата, но не и в неонатологичното интензивно отделение (НИО). В този случай бебето се изолира от майката.
- Препоръчва се ранното изписване в къщи на грижите на роднина, но само след получаване на съвети по отглеждане и под патронажа на ОПЛ.

Дете, нуждаещо се от допълнителни грижи

- Новородените, които се нуждаят от допълнителни грижи (напр. интравенозно приложение на антибиотици) се преглеждат в родилното отделение. Преценява се дали може да се осигури безопасно лечение при леглото на майката. В случаите, когато е възможно и безопасно се избягва превеждането в НИО. Децата, нуждаещи се от превеждане в НИО, се преглеждат от опитен неонатолог, ползващ ЛПС.

Новородени, нуждаещи се от лечение в неонатологично интензивно отделение (сектор)

- Нуждаещите се от интензивно лечение новородени на майки с предполагаема или потвърдена COVID-19 инфекция се лекуват в изолирани помещения, обикновено на територията на НИО.
- Всички служители на НИО трябва да се придържат към правилата за ползване на ЛПС преди да влязат в изолационното помещение.
- Прецизирането на лабораторните изследвания и определянето на работните приоритети става под контрола на старшия лекар. Обмислят се начини за намаляване на ненужните изследвания.
- Интубацията/LISA са особено рискови процедури и следва да се провеждат с ползването на ЛПС със очила и ли плексигласов шлем, даже в условията на спешност. Ако е възможно, трябва да се използват затворени системи за трахеална аспирация.
- Интубацията да се извършва без да се изважда детето от кувъза. Намаляване на близостта на реаниматора до дихателните пътища на детето намалява риска от излагането на вируса. Интубацията трябва да се извършва само от опитни лекари.
- СРАР и методите на респираторно подпомагане с висок поток са свързани със силна аерозолизация, поради което се считат за високо рискови.
- При липса на противопоказания респираторното заболяване се лекува по

същия начин, както в случаите на липсващ риск от COVID-19.

- Всички бебета, нуждаещи се от респираторно подпомагане, трябва да се лекуват в кувьоз, тъй като по този начин детето се изолира допълнително.
- Вливанията на течности и електролити трябва да се прецизират поради риск от белодробен оток и намаляване на оксигенацията. При деца с остър респираторен синдром се прилагат високи дози сърфактант, осцилаторен режим на вентилация, инхалаторен азотен окис.
- Всички уреди, които се изваждат от изолационната стая, трябва да бъдат почистени съгласно политиката приета в НО за крайна дезинфекция.
- Трябва да се води регистър на целия персонал, влизащ в стаята.

Транспорт

- Той следва да се ограничи до минимум.
- Неонатологичните звена II ниво трябва да задържат и лекуват болшинството от децата, съобразно политиката при ескалация на натоварването в мрежата.
- Неонаталната транспортна група следва допълнително да обмисли необходимостта от транспорт, който да се осъществява по витални индикации.
- Експозицията към вируса COVID-19 само по себе си не е основание за превеждане в заведение от по-високо ниво.

Изследване на новородените за COVID-19

- Детето на COVID-19 положителна майка, което изисква настаняване в НИО трябва да се разглежда като потенциално заразно за най-малко 14 дни. Понастоящем не е ясно дали отрицателните проби взети преди 8-10-ия ден могат да се считат за окончателни, но симптоматичните бебета трябва да бъдат тествани при първа възможност.

Кърмене

- Кърменето и храненето с биберон от майката са допустими, при условие че майките са обучени за правилно измиване на ръцете и носене на маска, докато се грижат за детето.
- Няма данни COVID-19 да се пренася чрез кърмата.

- Другите коронавируси се унищожават при пастъоризация, но няма доказателства, че COVID-19 (ако има такъв) би бил унищожен по подобен начин.
- Допълнителна информация може да се намери в указанията на Европейската асоциация на банките за майчина кърма.

Преглед на новороденото

- Клиничният преглед на новородено дете, съмнително или положително, се извършва по обичайният начин, използвайки стриктно ЛПС.
- Скринингът за фенилкетонурия, хипотиреоидизъм и вродена надбъбречна хиперплазия се извършва в обичайните срокове.
- Слуховият скрининг трябва да бъде отложен, но допълнително планиран и разписан в документацията при изписването за следващите 1-2м.
- При новородените, изчакващи резултат или с положителна проба за COVID-19, профилактичните имунизации провеждани в родилния дом (BCG и противохепатитна ваксина) се отлагат до получаването на резултата от втората проба (8-10-ти ден). Ако и тя е положителна, имунизациите се отлагат допълнително.

Управление на капацитета на неонаталното отделение

- Възможно е капацитетът на НИО да се окаже недостатъчен откъм легла и/или персонал. Отделните звена следва да имат съгласувани предварително аварийни работни графици, в случай че обичайните графици не мога да бъдат изпълнени.

Родители и посетители

- COVID-19 положителните родители не следва да се допускат на свиждане при детето си в НИО.
- Не се разрешават посещения и на родителите, които са били тествани за COVID-19 (независимо от причината), контактни или карантинирани, докато не бъдат потвърдени отрицателните им резултати.
- Посещенията от външни медицински лица в НИО трябва да бъдат сведени до минимум, като се обсъдят възможностите за онлайн срещи.
- Персонала на отделението може да се опита да смекчи липсата на контакт родители-дете чрез ползване на видео технологиите.

Изписване и проследяване на новороденото

- Стимулира се по възможност по-ранното изписване от НИО, в колаборация с личния лекар.
- Уместни са телефонни и видео консултации при осъществяване на късното проследяване на новородените с оглед избягване на необходимостта от посещение в НИО на изписани рискови новородени (напр. такива с БПД).
- Родителите на деца с повишен риск (например имунокомпрометирани, хронични белодробни заболявания, сърдечни заболявания и др.) трябва да бъдат информирани за основните противоинфекциозни мерки (ограничаване на социалните контакти, миене на ръцете и др.).
- Следва да се подпомагат активно родителите, които се обаждат по телефона в НИО за съвет и помощ, с цел да се намали необходимостта от директен контакт с неонаталните и педиатрични звена.

Грижи за персонала

- При практикуване на адекватни противоепидемични мерки и правилно ползване на ЛПС не са необходими изолация или самоизолация на персонала, грижил се за пациент съмнителен или положителен за COVID-19.
- Всички тревоги на персонала относно предполагаем контакт със заразен пациент следва да бъдат обсъдени с местните РЗИ-та
- Ако и/или когато е необходимо пренасочване на персонал, то трябва да бъде съгласувано на висше ниво, а пренасочените служители да бъдат оборудвани и подкрепяни. При необходимост да се проследят за COVID-19 и ако е необходимо да се направи проба.

Насоките за работа в неонатологичните звена са съгласувани със всички членове на експертния съвет по медицинска специалност „Неонатология“

Проф. д-р Б. Слънчева- гравен координатор на
експертния съвет по“Неонатология“

Проф. д-р М. Кръстева- председател на асоциацията
по Неонатология, член на експертния съвет

Доц. д-р Х. Мумджиев- член на експертния съвет

Доц. д-р Р. Георгиева- член на експертния съвет

Доц.д-р В. Атанасова- член на експертния съвет

19.03.20г.