

**COVID-19, Prise en charge de la parturiente et du nouveau-né**

Rédacteur : C.BARRE, Cadre sage-femme
Approbateur : Dr B.FRADIN, Praticien hygiéniste
Dr E.MEREB, Chef de service
Mme V.BURG, Directrice des soins

Document validé le [Date fin étape 4]

1. Objet

- Mesures particulières à prendre pour la prise en charge des parturientes en **cas possible** ou **confirmé** dans le cadre du COVID-19

2. Prise en charge des parturientes

2.1. Les cas possibles : définition

Les cas possibles :

La définition des cas possible est changeante en fonction de l'évolution de l'épidémie et même de la région dans laquelle on exerce. Pour simplifier, les cas possibles peuvent être définis chez la femme enceinte comme toute patiente fébrile et / ou avec des signes respiratoires (dyspnée) ou signes de pneumonie.

2.2. Prise en charge

2.2.1. A l'arrivée

- [Voir PRO--595](#) COVID-19, PEC patient pathologie respiratoire impliquant un agent infectieux émergent à risque de contagion NIVEAU 2

En l'attente du résultat du prélèvement virologique : considérer la patient comme infectée jusqu'à preuve du contraire.

S'assurer que la patiente a en sa possession tous les documents nécessaires à sa prise en charge (y compris livret de famille, reconnaissance anticipée, ...).

2.2.2. Suite de la prise en charge du « cas possible » ou confirmé

La patiente, qu'elle vienne de maternité ou d'un service d'hospitalisation, doit passer par les salles de naissance pour se rendre soit en salle d'accouchement 1 soit en salle de césarienne numéro 13. La patiente doit également porter un masque de soins

Le personnel l'accompagnant (brancardage) doit porter un masque de soins ainsi qu'une surblouse.

2.2.2.1. En salle de naissance

- Prévenir le gynécologue de Garde et anesthésiste de garde
- La sage-femme ou l'auxiliaire puéricultrice s'équipent de surblouse, tablier, charlotte, lunettes de protection, masque FFP2, gants (Équipe dédiée, pas d'étudiant).
- La parturiente et son accompagnant sont équipés d'un masque de soins dès l'ouverture de la porte du service qu'ils changeront toutes les 4 heures
- L'accueil de la parturiente et de son accompagnant est réalisé **directement** en salle d'accouchement (Pas de passage par le vestiaire pour l'accompagnant, pas de passage par les salles d'admission) :

- Salle d'accouchement 1 pour le site de CM (et si occupée salle n°2)

**COVID-19, Prise en charge de la parturiente et du nouveau-né**

Après la naissance, l'accueil du bébé (pour un accouchement en salle1) se fera en salle 1 et si besoin table de réanimation utiliser n°2.

- Salle d'accouchement 2 pour le site de SD

Après la naissance, l'accueil du bébé (pour un accouchement en salle 2) se fera en salle 2 et si besoin table de réanimation utiliser la table de réanimation n°2.

Une équipe sera dédiée exclusivement à la prise en charge de la parturiente.

Tous les professionnels entrant dans la salle devront s'équiper de surblouse, tablier, charlotte, lunettes de protection, masque de soins, gants.

Pour le bionettoyage : Appliquer la procédure [PRO--562](#) COVID-19, Prise en charge des CORONAVIRUS à haut risque émergents, Précautions générales d'hygiène.

Rien ne doit sortir de la salle (notamment le chariot de soins). Attention aux selles qui peuvent être porteuses du virus.

En cas d'utilisation de l'échographe portable, celui-ci doit être désinfecté avec les lingettes sporicides avant sortie de la salle d'accouchement.

Départ de la salle de naissance

Avant le départ de la salle de naissance, de nouveau changement du masque pour la parturiente et l'accompagnant.

La SFN (société française de néonatalogie) ne recommande actuellement pas la séparation mère enfant.

Le secteur d'hospitalisation de la patiente et du nouveau-né sera en suites de couches.

2.2.2.2. En suites de couches

Avant le transfert, prévenir l'équipe du service de suites de couches de l'accueil de la patiente pour une prise en charge la plus rapide possible.

Veillez à fermer les portes des salles de naissance

Vérifiez que la parturiente et son accompagnant portent un masque de soins

Le transfert est assuré par l'AP de salle de naissance qui porte un masque de soins, une surblouse avec des mains désinfectées.

La chambre dédiée, dans le service, sera la chambre individuelle numéro **100**, avec mise en place des précautions spécifiques SARS-COV ([MO--1785](#) COVID-19, Précautions d'hygiène spécifiques SARS-COV)

Mise en place, si possible, d'une équipe dédiée (AP et SF) pour tout le séjour.

La mère doit rester masquée avec recommandations d'hygiène des mains strictes tout au long du séjour.

Pas de contre-indication à l'allaitement.

Pas de port de masque pour le nouveau-né.

Les soins du nouveau-né doivent être réalisés dans la chambre, pas de garde en nurserie.

Durant le sommeil espacer le berceau à plus de 2 mètres si possible.

Ne pas quitter la chambre.

En cas de sortie nécessaire de la chambre (examens radio ...) sortie avec masque de soins obligatoire et désinfection des mains avant de sortir.

Seul le papa est autorisé en visite avec masque de soins et hygiène des mains

Si le bébé est transféré en néonatalogie, il sera installé dans la chambre 107.

**COVID-19, Prise en charge de la parturiente et du nouveau-né****2.2.2.3. Sortie à domicile**

Sortie précoce recommandée.

Résultat du prélèvement donné la patiente

Si résultat négatif :

Arrêt de l'isolement

Si Résultat positif ou pas encore connu :

Organisation d'un passage à domicile d'un professionnel de santé : SF libérale en lien avec pédiatre ou médecin de famille.

Prévenir le professionnel de santé qui intervient à domicile : porter un masque de soins et désinfection des mains.

Dans tous les cas et dans ce contexte au cours du premier mois de vie, pour tout examen du nouveau-né, il est recommandé de porter un masque et désinfection des mains avec SHA.

Pour le pédiatre : une première consultation à 48h après la sortie et autour de J8 est recommandée.

La sage-femme : visite à domicile dans les 24 heures qui suivent la sortie, surveillance du nouveau-né identique.

Un isolement à domicile d'une durée de 14 jours est recommandé.

La mère et le nouveau-né doivent :

- Rester à domicile
- Eviter les contacts rapprochés

Le nouveau-né ne doit jamais porter de masque.

Surveillance de la température 2 fois par jour, et des symptômes d'infection respiratoire pour la mère et l'enfant.

2.2.3. Pour une césarienne

Prise en charge de la césarienne en salle 13.

Port de masque FFP2, lunettes de protection, et tenue d'isolement pour tous (tenue de bloc + surblouse manches longue et tablier plastique).

Equipe habituelle présente.

Pas de passage en salle de réveil – le réveil se fait en salle césarienne

Surveillance en salle de travail, salle d'accouchement 1 si possible.

- Entretien de la salle de césarienne

A la sortie du patient, le matériel à usage unique est jeté dans la filière DASRI, en réalisant un double emballage. Les poubelles sont ensuite évacuées.

Pour le respirateur changer le filtre, le tuyau et la chaux sodée.

Evacuer tout le linge dans un sac transparent dans la salle et le tout remis dans un sac rayé rouge étanche à l'extérieur de la salle.

Après évacuation des déchets, du linge et du matériel restérilisable, respecter un temps de pause de la salle de 20min sans entrer dans la salle porte fermée.

Après le temps de pause, tout le matériel qui ne peut pas être nettoyé à la vapeur (câbles, petit matériel et surfaces hautes) est à désinfecter avec les lingettes Sanicloth Active.

Effectuer un entretien fermeture P3 avec Javel.

La salle d'intervention ne peut pas être réutilisée avant que le sol soit sec.