

Guide régional

Mesures préventives pour les nouveau-nés de maman COVID- 19 suspectés ou confirmés

Accouchement :

Le pédiatre ne doit pas nécessairement être à l'accouchement de toutes les mamans COVID-19 suspectées ou confirmées s'il n'y a pas de facteur de risque obstétrical.

Le chariot de réanimation doit rester à l'extérieur de la salle de naissance, seulement le matériel nécessaire est entré dans la salle de naissance ou la salle de césarienne.

Dans le cas d'une réanimation, tenter de limiter au maximum le personnel dans la salle de naissance. Idéalement seulement deux personnes débutent la réanimation néonatale ; idéalement le pédiatre et l'infirmier(ère) seront dans la salle et l'inhalothérapeute à l'extérieur de la salle prêt à revêtir l'ÉPI au besoin. En l'absence du pédiatre, l'infirmière et l'inhalothérapeute seront les deux personnes en salle de naissance. Si le bébé ne répond pas aux premières étapes de la réanimation néonatale, l'équipe complète pour les soins directs du bébé sera dans la salle. Les infirmier(ère)s supplémentaires devraient prendre des notes de l'extérieur de la salle et préparer la médication avec un système de communication externe. Une distance minimale de 2 mètres devrait se trouver entre la mère et la table de réanimation pour que la réanimation néonatale se fasse en toute sécurité dans la salle de naissance. Lors de la réanimation néonatale immédiate, la protection gouttelette/contact est adéquate (affiche MRS-CV)

Un respirateur N95, visière, gants et une blouse jetable de niveau 3 doit être porté par tout le personnel dans la salle de naissance si maman a été intubée. Si maman est intubée et le bébé nécessite une réanimation néonatale, celle-ci devrait se faire dans une salle adjacente si possible afin d'éviter d'exposition le bébé aux aérosols.

- Il n'y a pas d'évidence qui suggère un clampage précoce du cordon.
- Le bébé n'est pas testé d'emblée à la naissance (au niveau du cordon + naso-pharyngé) puisque ce test ne changera pas la conduite clinique.
- Le nouveau-né ne doit pas être placé directement sur le ventre de sa mère en peau à peau avant que le thorax de maman soit bien nettoyé avec de l'eau et du savon et que sa jaquette soit changée. En attendant, il peut être dans une couverture chaude sur maman. Celle-ci doit porter un nouveau masque et avoir fait l'hygiène des mains avant de toucher son bébé. Ceci est recommandé afin de limiter le risque de contamination de la mère à son bébé.

La détresse respiratoire des premières heures de vie (ad 24 h de vie) :

Le nouveau-né peut avoir une détresse respiratoire initiale dans les premières heures de vie et celle-ci n'est probablement pas reliée à la covid-19 et il faut considérer les pathologies habituelles. Le bébé peut être apporté dans la pouponnière et devra être en isolation contact/gouttelette dans son isolette (affiche MRS-CV). Le bébé peut être aspiré avec la poire nasale avec le masque chirurgical. Si une ventilation non invasive ou une aspiration naso-pharyngée est nécessaire, le patient devra être transféré dans une chambre à pression négative et en isolation aérienne/contact par prudence affiche MRS-CV. Le risque est probablement très faible, mais puisque le temps exact avant qu'un bébé soit infecté est inconnu, nous priorisons cette approche pour le moment. Cette mesure pourra changer lorsque les risques seront mieux connus.

La détresse respiratoire après les premières heures de vie :

Discutez du cas avec un centre tertiaire. Un nouveau-né qui présente une détérioration respiratoire inexplicée et/ou une fièvre/hypothermie et/ou autres symptômes compatibles avec une maladie à covid-19 et un lien épidémiologique probable ou prouvé avec la COVID-19 incluant ≥ 1 critère :

- Un des parents suspecté ou prouvé.
- Nouveau-né situé dans la même salle devenant suspecté/prouvé.
- Membre du personnel médical impliqué dans les soins devenant un cas suspecté/prouvé.
- Contact désigné dans une enquête épidémiologique.

Le nouveau-né suspecté d'une infection à COVID-19 doit être isolé immédiatement dans une salle à pression négative affiche MRS-CV. La protection aérienne/contact avec le port du respirateur N95, visière, gants et une blouse jetable de niveau 3 est nécessaire avec l'optiflow, l'aspiration naso-pharyngée, l'intubation endotrachéale ou toute autre manœuvre générant des aérosols.

Si les symptômes sont sévères, une intubation est à prioriser. Contacter l'équipe d'anesthésie pour l'intubation. Le nouveau-né intubé sera transféré dans un centre tertiaire.

Règles dans la pouponnière :

- Le parent suspecté ou confirmé COVID-19 d'un nouveau-né ne pourra pas entrer dans la pouponnière.
- TOUS les effets personnels doivent être placés dans un sac de plastique (INCLUANT le cellulaire) qui NE pourra PAS être ouvert pendant la visite sur l'UNN.

Lors de l'hospitalisation dans la chambre avec les parents :

Les précautions gouttelettes/contact affiche MRS-CV doivent être entreprises pour les soins du bébé pour donner suite à la période néonatale immédiate. Le bébé sera alors considéré comme étant théoriquement positif afin d'éviter le risque de contagion.

- Le personnel doit porter l'équipement gouttelette/contact affiche MRS-CV lorsqu'il entre dans la chambre.
- Les signes vitaux sont recommandés aux 4 heures pour la durée du séjour.
- Le bébé devrait garder une distance de plus de 2 mètres avec ses parents. Sinon, les parents doivent porter un masque. Idéalement, le bébé devrait être dans une isolette selon la disponibilité du matériel (à prioriser pour les patients de la pouponnière).
- Dans l'éventualité que le bébé doive aller dans la pouponnière pour des soins, les précautions gouttelettes/contact affiche MRS-CV doivent être prises sur l'unité et le bébé doit être mis dans une isolette.
- Tester le bébé pour covid-19 s'il devient symptomatique ou si une détresse respiratoire précoce évolue d'une façon atypique (cf détresse respiratoire après les premières heures de vie).

Pour les soins du bébé :

- Poursuivre les précautions contact/gouttelette à la chambre pour les parents affiche MRS-CV.
 - Lavage des mains à chaque soin.
 - Port du masque en présence du bébé (moins de 2 mètres).
 - Vêtir des vêtements propres avant de prendre le bébé.
- L'allaitement demeure possible, mais maman doit porter un masque lors de l'allaitement. Elle doit se laver les mains et la région des seins avec du savon et de l'eau avant chaque allaitement.
- Le tire-lait doit être désinfecté après chaque utilisation.

Critères de congé :

- Pas de congé précoce offert, s'assurer d'avoir une bilirubine avant le départ, que l'allaitement évolue bien et qu'il n'y a pas d'excès de perte pondérale.
- Dans l'éventualité qu'un suivi soit nécessaire dans 24-48hrs, considérer de garder le patient hospitalisé pour éviter les visites cliniques.
- Un suivi téléphonique peut être offert à 24-48hrs après le congé.
- Donner les conseils de surveillance du nouveau-né aux parents avant le départ.
- Les mesures préventives lors des soins du bébé doivent être continuées pour toute la période de contagiosité de maman (approche sécuritaire considérée comme un total de 14 jours de vie). Le bébé quant à lui doit rester en isolation préventive 14 jours après le dernier jour de contagiosité du parent covid-19 positif.

*Inspiré et modifié des documents du MSSS, du CHU de Québec et des documents de principes de la SCP.

**Document révisé par Dre Christine Bourque, Dre Sophie LeBlanc, Dre Anick Pelletier et le sous-groupe de travail pour l'obstétrique.