

Tijdelijk protocol beleid Covid-19 infectie bij baring

Doel

Eenduidig beleid in de eerste en tweede lijn omtrent de counseling/besluitvorming met betrekking tot gewenste plaats van baring en onder wiens verantwoordelijkheid zwangeren met een bewezen (doorgemaakte) Covid-19 infectie bevallen.

Betrokken

- Client en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Klinisch verloskundige
- Arts- assistent
- Gynaecoloog
- Kraamzorg
- Verpleegkundigen

Achtergrond

Zwangere vrouwen in het algemeen zijn gevoelig voor luchtwegpathogenen en ernstige longontsteking, vanwege de immunosuppressieve toestand van een zwangerschap en de daarbij horende fysiologische adaptieve veranderingen zoals diafragmaverhoging, verhoogd zuurstofverbruik en oedeem van de slijmvliezen van de luchtwegen, hetgeen ze meer intolerant kan maken voor hypoxie.

Vanuit het RCT is begin november 2020 vanuit het Erasmus MC advies gedaan omtrent de aanbevolen plaats van baring bij vrouwen met een (doorgemaakte) Covid-19 infectie. Hier is op basis van casuïstiek (N=4) - waarin er sprake was van plotseling respiratoire verslechtering bij vrouwen met milde klachten durante partu - besloten om alle zwangeren met actieve Covid-19 infectie het advies voor een medische indicatie voor de baring te geven.

Echter, er is weinig bekend over de achtergrond van deze casuïstiek. Verder is het ook niet mogelijk om de populatie uit een derdelijns centrum door te trekken naar een tweedelijns, dan wel eerstelijns laag risicopopulatie.

In juni 2020 is het Standpunt COVID-19 en zwangerschap, bevalling en kraambed gepubliceerd welke tot stand kwam door samenwerking van de NVOG, KNOV, NVK, Patiëntenfederatie Nederland, NVA, NVMM en het RIVM. Een van de aanbevelingen in dit standpunt is dat Covid-19 positieve vrouwen met milde klachten in de 1ste lijn mogen bevallen.

Risicofactoren

Zwangere vrouwen die een hoger risico op een ernstig verloop bij een Covid-19 infectie lijken te hebben zijn:

- Hogere maternale leeftijd (≥ 35 jaar) (OR 1,8)
- Hoog BMI (≥ 30) (OR 2,4)
- Niet-Westerse etniciteit (OR 2,1)
- Pre-existente aandoeningen (diabetes OR 2,5) (chronische hypertensie OR 2,0)

Op basis van huidige gegevens lijkt er geen ernstiger beloop in 3e trimester, bij multiparae en diabetes gravidarum.

In Nederland zien we onder de huidige NethOSS meldingen nog geen verschil in opnames onder zwangeren/barenden op basis van leeftijd. Wel valt op dat de groep rokers groter vertegenwoordigd lijkt. Op relatief kleine onderzoeksgroepen kunnen alleen nog geen duidelijke conclusies getrokken worden.

Wees alert op zwangeren/barenden met pre-eclampsie klachten. Soms worden pre-eclampsie klachten ten onrechte weggezet als Covid-19 klachten. Hierdoor wordt PE mogelijk te laat gediagnosticeerd.

Beleid

Doorgemaakt (bewezen) infectie:

Op dit moment is er geen evidence dat er sprake is van een verhoogd risico voor de barende of op slechtere neonatale uitkomsten bij een doorgemaakte infectie met Covid-19 in de zwangerschap. Er is geen medische reden om deze zwangeren standaard een B/D indicatie te geven, maar mocht de zwangere dit toch wensen, dan kan dit met de tweedelijng afgestemd worden.

Actieve (bewezen) infectie:

Voor een risico inschatting durante partu maken we gebruik van de MOEWS score, zoals beschreven in het standpunt Covid-19 en zwangerschap, bevalling en kraambed. Bij een score van 3 of hoger spreekt men van

Score	3	2	1	0	1	2	3
Temperature		<35 °c	35-35.9 °c	36-37.4 °c	37.5-37.9 °c	38.0-38.9 °c	≥39 °c
Systolic BP	≤69	70-79	80-89	90-139	140-149	150-159	≥160
Diastolic BP			≤49	50-89	90-99	100-109	≥110
Pulse		<40	40-49	50-99	100-109	110-129	≥130
Respiratory Rate	≤10			11-19	20-24	25-29	≥30
AVPU				Alert	Responds to Voice	Responds to Pain	Unconscious
Urine output mLs/hr	<10	<30		Not Measured			

een ernstige infectie, hieronder van een milde infectie

- Milde infectie:

Indien er sprake is van een milde dan wel asymptomatische infectie Covid-19 kan de bevalling van een vrouw plaatsvinden onder leiding van de eerstelijns verloskundige (thuis of poliklinisch) op de voorgenomen locatie. Tijdens de baring is het advies om de ademhalingsfrequentie extra in de gaten te houden om de klinische conditie van de vrouw te bewaken. Het advies is om de MOEWS elke 2 uur te evalueren. Verder volgt de eerstelijng de richtlijnen van de KNOV omtrent PBM gebruik.

Bij een medische partus (tweede of derde lijng) is er bij milde COVID-19 geen reden voor intensievere bewaking dan het evalueren van de MOEWS score a 2 uur, maar is de gebruikelijke zorg met regelmatige maternale en foetale bewaking voldoende.

- Ernstige infectie:

Indien er sprake is van een ernstige Covid-19 infectie wordt de bevalling overgedragen aan de tweedelijng. De tweedelijng zal verder beleid bepalen aan de hand van de eigen ziekenhuisprotocollen.

Er blijft een risico dat er tijdens de bevalling respiratoire verslechtering optreedt, Mochten vrouwen met een actieve Covid-19 infectie zich om deze, of andere redenen, beter voelen bij een poliklinische bevalling dan kan er voor deze vrouwen besloten worden tot een bevalling op plaatsindicatie.

Bronvermelding

- FMS 'STANDPUNT Covid-19 en zwangerschap, baring en kraambed' jun 2020
- Advies Erasmus MC aan RCT mbt plaats baring bij Covid-10 zwangeren SS HdG v2.6 dd 5-11-2020
- Attoley et al, Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis; BMJ 2020;370:m3320
- KNOV 'Praktische aanbevelingen vanuit 'Standpunt COVID-19 en zwangerschap, bevalling en kraambed'
- MEDISCH protocol COVID-19 Obstetrie MKC 2020
- Overtoom et al, SARS-CoV-2 infection in pregnancy during the first wave of COVID-19 in the Netherlands: a prospective nationwide population-based cohort study; Pre-print Nethoss cijfers (nog niet gepubliceerd)