

TRAJECTOIRE À LA SUITE DE LA NAISSANCE DU NOUVEAU-NÉ (SUSPECT COVID-19 OU COVID-19 +)

VERSION Thetford
2020-04-30

SURVEILLANCE POST-ACCOUCHEMENT IMMÉDIATE DE 2 HEURES (en salle de naissance 269 ou chambre unique de séjour 270)

Personnel médical et infirmier limité au minimum requis

Le peau à peau directement sur le ventre de la mère est possible (comme à l'habitude)

Toutes les procédures (photothérapie, soluté, antibiothérapie i.v.)
doivent être effectuées dans la chambre de la mère

Grouper les interventions pour minimiser les visites dans la chambre

Soins au nouveau-né

Soins usuels

- Transfert de la mère et du bébé en chambre unique (bébé en isolette)
- Le père doit porter un masque de procédure
- Port du masque de la maman, si le bébé est à moins de 2 mètres
- Précaution gouttelette/contact et protection oculaire
- Prioriser les chambres 269 (anté)-270 (post-partum)
- Bébé à 2 mètres de maman dans sa bassinet
- Signes vitaux toutes les 3- 4 heures de bébé (selon l'horaire des boires)
- Hygiène des mains, mettre un masque et revêtir un vêtement propre avant de prendre bébé ou de le nourrir (mère). Laver les seins avant l'allaitement.
- Le peau à peau est permis

Soins néonataux (réanimation)

Installer isolette le plus rapidement possible

- Si réanimation prolongée ou besoin d'aide, envisager transfert rapide à la pouponnière en isolette
- Si les soins de la mère génèrent des aérosols, quitter le lieu de naissance le plus rapidement possible avec le bébé en isolette.
- Utiliser un ballon d'anesthésie avec filtre HEPA/mécanique (si disponible) et ventilation à 4 mains, si nécessité de ventilation à pression positive (VPP)
- Si une réanimation brève est envisagée à la chambre (N95 non requis), demeurer à la salle d'accouchement ou en salle d'opération (césarienne). Lorsque stabilisé, transfert à la pouponnière (selon l'état du nouveau-né) ou à la chambre en isolette (COVID-19 suspecté ou positif)
- Dans la pouponnière/unité néonatale (UNN), auprès d'un nouveau-né qui requiert des soins additionnels, isoler l'enfant en chambre unique et appliquer les précautions additionnelles aérienne/contact et protection oculaire, si des manœuvres générant des aérosols sont effectuées, sinon appliquer les précautions gouttelette/contact et protection oculaire.
- Garder 2 mètres entre chaque isolette.

Nouveau né en isolette en tout temps.

- Si utilisation d'une ventilation non invasive (VNI), utiliser une chambre en pression négative (si disponible) et favoriser l'utilisation de l'Optiflow
- Si le nouveau-né COVID-19 suspecté ou positif développe une détérioration respiratoire (excluant la période de détresse respiratoire initiale) = mettre le bébé en isolette dans chambre unique (chambre 271 salle de traitement)
- 1 infirmière en surveillance constante

- Effectuer dépistage COVID-19 du nouveau-né. Selon l'ordonnance médicale.
- Pour limiter les faux négatifs, il est recommandé de faire le test après 48 heures de vie ou au début des symptômes. Un test par PCR oropharyngé et nasopharyngé fait sur le même écouvillon est recommandé.
- Si le prélèvement du nouveau-né est positif et que la durée de séjour prévue est de plus de 24-48 heures, transférer le nouveau-né au CHUL
- Contacter le CHUL pour le transfert et le Centre de coordination en périnatalogie du Québec au 1-877-675-4992
- Si la mère reçoit un prélèvement COVID-19 négatif, cesser les mesures pour le nouveau-né et la mère après évaluation avec le médecin traitant des diagnostics potentiels. Maintenir en cas de besoin ou de doute.

RETOUR À DOMICILE

- L'ASI de l'Unité/centre Mère-enfant avise dans la journée de la naissance l'ASI périnatalité du CLSC du territoire de résidence d'un cas probable de COVID 19 afin que l'équipe de périnatalité se prépare.
- La feuille de continuité de soins est faxée au départ comme à l'habitude, inscrire le statut COVID-19 (positif ou suspect) dans «la section autre de maman et bébé.»
- Porter une attention particulière pour réduire au minimum les besoins de visites à domicile.
- Si la mère est COVID-19 positif/suspecté, le CLSC doit faire un 1^{er} suivi téléphonique 24 heures postnatal après la sortie du CH comme à l'habitude, puis référer à la trajectoire de périnatalité à la COVID-19.

Références :

- Directives pour les femmes enceintes et les nouveau-nés - COVID-19 (version du 21 avril 2020)
- Directives pour la prise en charge des enfants 0-17 ans (version du 21 avril 2020)
- Covid-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires (version du 27 mars 2020). Consulté le 31 mars 2020 de : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>

