

Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en dones embarassades i nadons

Document operatiu

Servei Català de la Salut

02 de juliol de 2020

Aquest document està basat en el document "Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19", del Ministeri de Sanitat. Està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de què es disposi sobre la malaltia.

/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**

Coordinació

Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut.

Directora de l'Àrea Assistencial. Xènia Acebes.

Gerent de Processos Integrats de Salut. Assumpta Ricart.

Gerent de Planificació Operativa i Avaluació. Àlex Guarga.

Coordinació tècnica

Gerència de Processos Integrats de Salut. CatSalut. Ramón Escuriet

Redacció del document

Associació Catalana de Llevadores. Gemma Falguera, Elena González, Laura Espart, Engràcia Coll.

Direcció Assistencial d'Atenció Primària i a la Comunitat. ICS. Responsable ASSIR. Cristina Martínez.

Gerència de Processos Integrats de Salut. CatSalut. Ramón Escuriet, Ariadna Sanz.

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Anna Suy.

Secretaria de Salut Pública. Servei de Salut Maternoinfantil. Sub-direcció General de Promoció de la Salut. Laia Asso, Mercè Armelles, Blanca Prats, Carmen Cabezas.

Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia. Oriol Porta .

Secció de Medicina Maternofetal. Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia. M. Dolors Gómez

Societat Catalana de Pediatria. Valentí Pineda , Mònica Domingo.

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edició: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Disseny de plantilla accessible 1.03

Oficina de Comunicació. Identitat corporativa

Barcelona, abril de 2020

Aquest procediment està basat en el document "Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19" del Ministeri de Sanitat.



Contingut

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | Antecedents..... | 5 |
| 2. | Objectiu del document..... | 5 |
| 3. | Definició de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2..... | 5 |
| 4. | Diagnòstic d'infecció pel coronavirus | 5 |
| 4.1. | <i>Codificació recomanada</i> | 5 |
| 5. | Equipaments de protecció individual en cas d'atenció durant l'embaràs, el part i el puerperi | 5 |
| 6. | Infecció per COVID en la dona embarassada o puèrpera..... | 6 |
| 7. | Maneig de la dona embarassada sospitosa o confirmada d'infecció per COVID-19 | 6 |
| 7.1. | <i>Maneig de la dona amb criteris d'aïllament domiciliari</i> | 6 |
| 7.2. | <i>Actuació durant els controls antenatals</i> | 7 |
| 7.3. | <i>Proves diagnòstiques addicionals</i> | 9 |
| 7.4. | <i>Tractament</i> | 9 |
| 7.5. | <i>Actuació davant l'arribada d'una dona embarassada a urgències</i> | 10 |
| 7.6. | <i>Valoració de la finalització de l'embaràs</i> | 11 |
| 7.7. | <i>Maneig de la dona embarassada de part</i> | 12 |
| 7.8. | <i>Alta hospitalària</i> | 12 |
| 8. | Maneig de la dona embarassada sense infecció ni sospita d'infecció per COVID-19 | 13 |
| 9. | Maneig del nadó fill de mare amb infecció sospitosa o confirmada per SARS-CoV-2..... | 16 |
| 9.1. | <i>Definició de cas</i> | 16 |
| 9.2. | <i>Maduració pulmonar amb corticoides</i> | 16 |
| 9.3. | <i>Transport del nadó</i> | 17 |
| 9.4. | <i>Maneig del nadó a la sala de parts</i> | 17 |
| 9.5. | <i>Maneig del nadó durant l'estada hospitalària</i> | 17 |
| 9.6. | <i>Atenció del nadó a l'alta hospitalària</i> | 18 |
| 10. | Alletament matern | 19 |
| 11. | Maneig del puerperi després de l'alta hospitalària | 20 |
| 12. | Neteja i desinfecció de superfícies | 21 |
| 13. | Reorganització de l'atenció obstètrica i de neonatologia urgent a Catalunya | 22 |
| 13.1. | <i>Consideracions organitzatives</i> | 22 |

| | | |
|-------|---|----|
| 13.2. | <i>Organització territorial. Hospitals de referència per a l'atenció al part</i> | 23 |
| 13.3. | <i>Taula 1. Hospitals de referència territorial per a l'atenció al part de dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'aïllament domiciliari</i> | 23 |
| 14. | Referències | 25 |
| 15. | Llocs web..... | 28 |
| | Annex I. Mesures de protecció recomanades | 30 |

1. Antecedents

L'actual situació epidemiològica fa necessària la reorganització de l'atenció a les dones embarassades i nadons sospitosos o confirmats per infecció de coronavirus SARS-CoV-2 a Catalunya.

2. Objectiu del document

En aquest document s'estableixen les pautes a seguir en l'abordatge de l'atenció a les dones embarassades i puèrperes i dels nadons en la situació epidemiològica actual. S'estableixen els centres de referència per a l'atenció obstètrica a les dones amb infecció COVID-19 que requereixen un ingrés hospitalari durant l'embaràs, i també els centres de referència per a l'atenció al part a les dones amb infecció per COVID-19 amb simptomatologia lleu que no requereixen ingrés hospitalari.

3. Definició de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

A mesura que es coneixen més dades sobre el seu comportament i transmissió i, segons es va modificant la situació epidemiològica, la definició de cas pot canviar. Caldrà revisar sempre l'última definició publicada en el *Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2*.

4. Diagnòstic d'infecció pel coronavirus

S'aconsella consultar el document publicat actualitzat en el [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2](#)

4.1. Codificació recomanada

- **B34.2-** Infecció per coronavirus, de localització no especificada (sospitada o confirmada).
- **Z20.828-** Contacte i exposició (sospitada) a altres malalties contagioses víriques.

5. Equipaments de protecció individual en cas d'atenció durant l'embaràs, el part i el puerperi

Sempre que s'entri en contacte amb la dona i/o fòmits i superfícies exposades s'ha d'utilitzar l'equip de protecció individual (EPI) per risc de contacte i gotes. L'EPI inclou:

- Bata de màniga llarga
- Mascareta quirúrgica si es pot mantenir una distància superior a 2 metres o si el pacient també du mascareta quirúrgica. En cas que la pacient presenti símptomes de COVID-19 i no vagi protegida, caldrà fer servir una mascareta de protecció FFP2.
- Guants d'un sol ús.

L'assistència al part o la cesària, així com la neteja d'espais i superfícies, són intervencions que poden generar aerosols i esquitxades. En aquests procediments s'ha d'utilitzar l'EPI per risc d'aerosols i esquitxades. L'EPI inclou:

- Mascareta de protecció FFP2 o FFP3
- Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complet

- Guants d'un sol ús
- Bata de màniga llarga impermeable o resistent a la penetració de líquids (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang i altres fluids corporals, cal afegir un davantal de plàstic i manegots).

Un cop realitzat el procediment, s'ha de llençar el material al mateix box, habitació o sala de parts on s'ha utilitzat.

La persona acompanyant autoritzada per poder estar amb la dona haurà de seguir les mesures recomanades de protecció individual segons el risc al que s'exposi.

Vegeu l'annex I, Tipus d'equipament de protecció.

6. Infecció per COVID en la dona embarassada o puèrpera

Actualment, existeixen molt poques dades referents a la infecció per SARS-CoV-2 durant l'embaràs o el puerperi. Tot i així, les dades existents sobre la infecció per altres coronavirus similars, el SARS-CoV o el MERS-CoV, permeten fer una inferència en el possible efecte del SARS CoV-2 a la dona embarassada.

Les dones embarassades i puèrperes no es consideren grup de risc específic, però sí que es considera un grup de població d'especial interès i seguiment, pel fet que actualment no existeix informació suficient per inferir les possibles conseqüències que pot tenir la infecció en les dones durant l'embaràs i el puerperi i en els seus nadons a mitjà o llarg termini.

SARS-CoV-2 i embaràs

Existeixen molt poques dades disponibles de dones embarassades afectes de COVID-19, però sembla que les dones embarassades no són més susceptibles d'infectar-se per coronavirus.

Transmissió al nadó

- Transmissió vertical

No hi ha evidència clara de la transmissió vertical (abans, durant o després del part per lactància materna) del SARS-CoV-2 en dones que adquireixen la infecció durant l'embaràs. Tot i així, als nadons de mare amb SARS-CoV-2, se'ls aconsella la realització de tests de diagnòstic i seguiment clínic.

- Transmissió horitzontal

El risc de transmissió horitzontal (per gotes respiratòries o per contacte), a través habitualment d'un familiar pròxim infectat, és igual que en la població general.

7. Maneig de la dona embarassada sospitosa o confirmada d'infecció per COVID-19

7.1. Maneig de la dona amb criteris d'aïllament domiciliari

Si la dona embarassada presenta símptomes respiratoris però no té criteris d'ingrés hospitalari, i presenta un bon estat de salut i una baixa possibilitat de complicacions, s'ha de classificar com a cas lleu i s'ha de recomanar aïllament domiciliari.

Recomanacions i consells per prescriure aïllament domiciliari:

- Disponibilitat d'un habitatge adequat: habitació amb bona ventilació, individual i, si és possible, amb bany propi. En cas de bany compartit, s'ha de netejar amb lleixiu després de

cada ús.

- Disponibilitat de comunicació telefònica. S'ha de facilitar un telèfon de contacte amb l'equip obstètric.
- Dona i convivents capaços de mantenir mesures bàsiques d'higiene.
- No sortir al carrer.
- En casos de ser imprescindible sortir al carrer:
 - Sortir amb mascareta quirúrgica.
 - Evitar proximitat amb qualsevol ciutadà a < 1,5 metres.
 - Seguir una estricta higiene de mans amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica.
 - Tossir i/o esternudar fent servir mocadors d'un sol ús o la part interna del colze flexionat. Cal fer higiene de mans després d'entrar en contacte amb les mans o gotes pròpies.
 - Evitar tocar superfícies.
 - Els residus del domicili recollits, s'han de posar en una bossa tancada i llençar-los al contenidor de rebuig convencional.

Si la dona sol·licita atenció domiciliària:

- El personal ha de valorar la situació clínica de la dona i valorar la idoneïtat de l'atenció domiciliària o la resolució i el control telefònic.
- En cas que sigui necessari anar al domicili, s'ha d'actuar igual que en les visites al centre. El professional ha de disposar de tot l'equip de protecció individual (EPI) per poder-ne utilitzar el més adequat, segons les recomanacions de contacte.
- Un cop realitzada l'exploració, ha de posar el material utilitzat en una doble bossa i l'ha de tornar al centre per tractar-lo com a residu del grup III.

S'aconsella consultar el document publicat actualitzat en el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2.

7.2. Actuació durant els controls antenatals

- Les proves, com les analítiques i ecografies de cribatge, s'han de posposar en funció de l'estat físic de la dona i tenint en compte les setmanes de gestació, garantint els drets de la dona a diagnòstic prenatal d'anomalies congènites de primer trimestre, valorant cada cas i seguint les mesures de protecció dels professionals i les mesures organitzatives necessàries.
- En cas d'estar indicat un procediment invasiu (risc alt o malformació fetal), es prioritza l'amniocentesi respecte la biòpsia corial. Tot i que no existeix evidència de transmissió vertical del SARS-CoV-2 després d'un procediment invasiu, la ISUOG recomana l'amniocentesi per sobre de la biòpsia corial. Tot i així, en cas d'un diagnòstic precoç, es poden discutir de forma individualitzada els riscos i beneficis amb la dona i la seva parella, sempre que la dona vulgui.
- El seguiment de casos no ingressats amb risc matern o fetal (per exemple, CIR, preeclàmpsia) requereix una decisió experta que valori els possibles riscos/beneficis de la visita de control. En aquesta situació, la visita/ecografia s'ha de programar en un espai i/o horari designat per a exploracions COVID-19.

- Si no es poden diferir més enllà d'aquestes setmanes una visita o una exploració presencial, aquestes indicacions s'han de fer tenint en compte que:
 - Els professionals sanitaris han de portar l'EPI adequat.
 - Les exploracions o visites s'han de realitzar amb el mínim personal necessari, en el menor temps possible.
 - S'ha de programar com a darrera visita de l'agenda.

Controls ecogràfics

- **Cribatge de primer trimestre:** 11-14 sg. L'ecografia es realitza seguint el protocol. Només s'ajorna si la situació de la dona per la simptomatologia i malestar que presenta no es pot realitzar. Cal garantir el cribatge de primer trimestre i realitzar, sempre que les condicions de la dona ho permetin, el control ecogràfic amb les mesures de protecció per als professionals, així com les mesures organitzatives necessàries per realitzar l'ecografia a una dona amb simptomatologia o amb COVID-19.
- **Cribatge de segon trimestre:** 19-23 sg. L'ecografia es realitza seguint el protocol dintre del temps de gestació adequat (fins a la 23.6 sg) i només s'ajorna si no es pogués realitzar degut a la situació de la dona, i si la simptomatologia i el malestar no permeten la seva realització.
- **Ecografia de tercer trimestre** en dones amb embaràs normal o de baix risc. Es fa si es considera necessària (indicada per alçada uterina o altra clínica)
- **Orientacions per als professionals que realitzen assistència i ecografies**
 - La reducció dels contactes redueix el risc de transmissió de SARS-CoV-2 entre dones i professionals de la salut.
 - És convenient trucar a la dona, abans de la visita, per conèixer la seva situació i si té algun convivent amb sospita de COVID-19.
 - Es recomana que la dona entri sola a l'espai on s'ha de realitzar la visita o l'ecografia, si no es pot garantir que es mantingui l'espai de separació física de seguretat amb l'acompanyant (1,5 m). S'ha de valorar la presència de la persona acompanyant, si la dona vol, en cas que s'hagi de comunicar informació rellevant, o bé si es detecta alguna situació clínica de la qual s'ha d'informar. També es pot valorar el fet que la dona, mentre li estan fent la visita o l'ecografia, estigui en contacte telefònic (videotrucada, etc.) amb la seva parella.
 - Les recomanacions per a la realització dels controls obstètrics i ecogràfics inclouen:
 - Les gestants han de portar mascareta quirúrgica durant la realització dels controls obstètrics i l'ecografia, degut a la impossibilitat de mantenir la distància de seguretat recomanada entre el professional sanitari i la dona. En cas de no portar-la des de casa, cal proveir-ne una des del servei assistencial.
 - Els braços dels professionals sanitaris han d'estar nus sota dels colzes.
 - Les persones professionals no ha d'usar rellotge ni joies.
 - Les persones professionals han de rentar-se les mans i avantbraços o usar

desinfectant per a mans abans i després del contacte directe amb la dona. Les persones professionals han d'usar guants d'un sol ús, preferiblement sense làtex (si se'n disposa), durant l'exploració i canviar-los després de cada dona. De manera general, es recomana l'ús d'EPI per risc de contacte i gotes. En cas d'atenció o d'exploracions obstètriques a dones que estan intubades, s'ha d'usar l'EPI per risc d'aerosols. Es recomana la utilització de gel hidroalcohòlic, fins i tot per a exploracions transabdominals. S'ha d'intentar generar el menor nombre de fòmits (paper, fotografies,...).

Necessitat de tècniques invasives

- Les biòpsies de còrion es poden substituir per una amniocentesi a les 16-17 sg.
- En cas de patologia estructural greu amb alt risc de cromosomopatia, s'ha d'avaluar la tècnica invasiva en el moment del diagnòstic prèviament al consentiment de la dona. Fins a la data no s'ha informat de cap evidència de risc de transmissió vertical en tècniques invasives de diagnòstic prenatal.

7.3. Proves diagnòstiques addicionals

- Radiografia de tòrax: davant la necessitat de realitzar una radiografia de tòrax, aquesta no s'ha de demorar pel fet d'estar embarassada.
- Ecografia fetal: s'han de realitzar els controls ecogràfics en funció de les setmanes d'embaràs, la gravetat del quadre clínic matern i el benestar fetal.
- Registre cardiotocogràfic (RCTG): es recomana realitzar control cardiotocogràfic sols en dones amb un risc obstètric que justifiqui la realització de la prova.
- En l'escenari actual de desescalada es valorarà, en funció de la situació epidemiològica local, realitzar un test diagnòstic mitjançant la prova de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) a les dones embarassades de part o amb cesària programada. Els criteris epidemiològics es poden consultar en el document "[Criteris i escenaris de prioritització assistencial en el marc COVID-19 per al desenvolupament de l'activitat assistencial](#)". Per altra banda, un cop s'hagin estes les proves serològiques convencionals, es podria plantejar la seva inclusió en les proves serològiques que es practiquen de forma rutinària durant l'embaràs. Per a la interpretació de les proves diagnòstiques cal consultar el document del Ministerio de Sanidad "[Interpretación de las pruebas diagnósticas frente al SARS-CoV-2](#)".

Les mesures i mètodes de detecció activa i seguiment de casos aniran modificant-se segons l'evolució de la situació epidemiològica pel que fa a COVID-19 i el coneixement de la malaltia.

7.4. Tractament

Actualment no existeix un tractament específic enfront de la COVID-19.

Atès el risc potencial del SARS-CoV-2 en les dones embarassades, el tractament s'ha de basar en l'optimització de l'estat de salut de la mare i el fetus amb un estret seguiment.

Els principis del tractament de la COVID-19 en la dona embarassada han de ser igual que els de la resta de la població, però afegint:

- evitar la sobrecàrrega de fluids
- monitoratge de la dinàmica uterina i el benestar fetal
- individualitzar el moment més adequat del part

El maneig de la dona embarassada infectada per SARS-CoV-2 ha de ser a càrrec d'un equip multidisciplinari que estableixi el lloc més adequat per al correcte tractament del binomi mare-fetus i que permeti mantenir el control i la ràpida actuació en cas de deteriorament matern o fetal o inici de treball de part prematur.

Es recomana consultar el document Tractament farmacològic de pacients adults amb pneumònia moderada o greu per infecció amb coronavirus SARS-CoV-2 a l'àmbit SISCAT

7.5. Actuació davant l'arribada d'una dona embarassada a urgències

- A tota dona embarassada que acudeixi amb símptomes d'infecció respiratòria aguda se li ha de col·locar una mascareta quirúrgica.
- Les dones embarassades que s'identifiquin com a casos sospitosos han de separar-se d'altres dones o usuaris/es, se'ls ha de posar una màscara quirúrgica (si no la portessin posada ja) i han de ser conduïdes de manera immediata a una zona d'aïllament on han de romandre aïllades, sota mesures d'aïllament per contacte i per gotes, fins la confirmació del diagnòstic. El personal que les acompanyi fins a la zona d'aïllament ha de portar l'EPI per risc de contacte i gotes.
- La valoració clínica de la gestant ha de constar de:
 - TA, FC, T^o, FR, sat O₂.
 - Auscultació respiratòria.
 - TV si acut per pròdroms de part o amniorrèxi espontània.
 - Valoració del benestar fetal per NST o auscultació FCF o ecografia (segons indicació obstètrica).
 - Rx tòrax (valorar-ne cada cas).
 - Realització de PCR
- Per a dones que no estan de part, s'ha d'actuar segons condicions clíniques:
 - **Síntomatologia lleu:** seguiment domiciliari.
 - **Síntomatologia respiratòria greu o patologia obstètrica:**
 - Ingress al centre hospitalari amb mesures d'aïllament de contacte i per gotes. Encara que no és estrictament necessari, sempre que sigui possible i se'n disposi i, si es preveu la realització de maniobres que puguin generar aerosols, s'ha de realitzar l'aïllament en una habitació amb pressió negativa.
 - S'ha de limitar al màxim el transport i s'ha de restringir el moviment de la dona gestant fora de l'habitació. Si ha de sortir fora, ho ha de fer portant una mascareta quirúrgica.
 - El control del benestar fetal s'ha de realitzar en funció dels criteris obstètrics i en funció de les setmanes d'embaràs.
 - És important reduir el nombre de professionals sanitaris i no sanitaris que

accedeixin a l'habitació de la dona infectada. S'ha de mantenir un registre de totes les persones que cuiden o entren a l'habitació d'aïllament.

- Per norma general, queden restringides les visites.
- Els equips i material (p. ex., braçals de tensió arterial) han de ser d'un sol ús o d'ús exclusiu de la dona gestant. Si no pot ser així, s'han de desinfectar després de cada ús, tal com especifiqui el fabricant.
- **Després de l'ingrés** es pot plantejar el maneig de la dona embarassada al domicili si la situació clínica és bona, i els condicionants socials i l'habitatge així ho permeten. En aquestes circumstàncies, respecte als controls de l'embaràs:
 - S'ha d'avisar el centre que controli l'embaràs de la dona que es troba en situació d'aïllament domiciliari per coordinar el seguiment posterior.
 - Se li recomana no acudir a urgències si no és estrictament necessari. En aquest cas, s'ha d'avisar de la situació d'embaràs en relació amb la COVID-19 abans d'anar-hi.
- Per a dones que estan de part:
 - Se'ls ha d'assignar una habitació d'aïllament per contacte i per gotes. Com a norma general, s'han de restringir les visites a l'habitació i reduir-les a una única persona (la mateixa persona sempre) que haurà de complir les mesures de protecció establertes.
 - S'ha de restringir el moviment de la dona fora de l'habitació. Si ha de sortir fora, ho ha de fer portant una mascareta quirúrgica.
 - S'ha d'evitar el trasllat de la dona a la zona comuna de l'àrea obstètrica per procedir al part. És aconsellable que aquest es realitzi a l'habitació d'aïllament designada o en una sala de parts destinada per a aquesta finalitat.
 - Un cop finalitzat el part, si les condicions clíniques de la mare ho permeten, es valorarà l'estada conjunta amb el nadó mantenint les mesures de protecció adequades (higiene de mans, mascareta quirúrgica i bressol separat a 1,5 metres del llit de la mare), acompanyat de la presència d'un cuidador principal sa que matindrà les mesures de protecció i control de la infecció establertes.

7.6. Valoració de la finalització de l'embaràs

- La dona ha d'acudir al centre hospitalari en transport privat. Si no és possible, ha de trucar al servei d'emergències mèdiques perquè valori el trasllat (061).
- La via i moment del part han de ser avaluats de manera individual i multidisciplinària. La decisió de realitzar un part per via vaginal o d'una cesària ha de ser avaluada tenint en compte el criteri obstètric i l'estat de salut de la mare. L'equip obstètric que l'assisteix ha de portar l'EPI corresponent. La decisió final és de la dona, un cop informada per l'equip assistencial.
- En els casos greus, la finalització de l'embaràs s'ha de considerar en funció de l'estat clínic de la mare, les setmanes d'embaràs i d'acord amb l'equip de neonatologia. La proposta de decisió ha de ser multidisciplinària.

7.7. Maneig de la dona embarassada de part

- Donada la taxa de compromís fetal reportada en la sèrie de casos xinesos, la recomanació actual és el monitoratge electrònic continu del fetus en el treball de part. Aquesta recomanació pot veure's modificada a mesura que hi hagi més evidència disponible. A més dels controls habituals durant el part, es recomanable el control de la saturació d'oxigen.
- Als centres on es disposi d'aparells de telemetria sense fils, s'ha d'oferir aquesta possibilitat a aquestes dones.
- En la mesura que sigui possible s'ha de facilitar la llibertat de moviments, sempre dintre de la sala assignada.
- La dona pot estar acompanyada per la persona que ella decideixi. L'acompanyant ha de seguir totes les mesures de protecció necessàries. S'ha de preguntar a la persona acompanyant si també presenta simptomatologia:
 - En cas que la persona acompanyant presenti simptomatologia compatible amb COVID-19 o sigui un cas confirmat, s'ha d'aconsellar que hi hagi una substitució de la persona que acompanyarà la dona durant el part. Però, si les condicions permeten l'acompanyament per la persona sospitosa o confirmada, i es pot garantir el manteniment de l'espai mínim de seguretat entre la persona acompanyant i els professionals (1,5 metres), es permet l'acompanyament amb les mesures de protecció corresponents.
- Per tal de reduir l'exposició al contacte de l'equip assistencial, s'ha de reduir el nombre de tactes vaginals i s'han de limitar les amniotomies a les estrictament necessàries. S'ha de recomanar la ingesta hídrica i de solucions isotòniques a aquestes dones, i de manera preventiva evitar la ingesta sòlida.
- S'ha de procurar minimitzar el nombre de professionals que entren a la sala on està previst que es produeixi el part. S'ha d'intentar garantir el seguiment del treball de part per la mateixa llevadora.
- Recomanació de deslliurament dirigit en tots els casos.
- La dona no pot endur-se la placenta al domicili.
- Si es pot garantir un adequat aïllament entre mare-nadó, es pot valorar la realització del clampatge tardà de cordó.
- L'equip interdisciplinari ha d'informar dels beneficis i potencials riscos que es coneixen fins al moment per realitzar el contacte pell amb pell, i és la dona qui té la decisió final contacte pell amb pell després del naixement.
- S'ha d'afavorir, en la mesura que sigui possible, l'alletament matern segons les condicions clíniques maternes, sempre adoptant les mesures preventives per a la transmissió per contacte i per gotes.

7.8. Alta hospitalària

L'alta de la mare ha de seguir les indicacions d'alta de qualsevol persona infectada per COVID-19. Per als nadons amb proves pendents o amb resultats negatius, els cuidadors han de seguir les precaucions generals per evitar la infecció del nadó per COVID-19.

8. Maneig de la dona embarassada sense infecció ni sospita d'infecció per COVID-19

L'objectiu és minimitzar el risc de contagi evitant les visites presencials però mantenint la seguretat assistencial i evitant els desplaçaments de les dones sempre que no sigui necessari als centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) o hospitals. Aquest objectiu pot anar canviant en funció de l'evolució de la pandèmia, i progressivament es podran anar recuperant les visites presencials.

La primera visita d'embaràs amb la llevadora s'ha de realitzar sempre abans de les 10 setmanes de gestació (sg) i, sempre que es pugui, ha de tenir una modalitat no presencial (consulta telefònica o videoconsulta). En aquesta visita, la gestant és informada de totes les proves que se li realitzen durant la seva gestació, així com de les mesures que cal adoptar davant la situació actual de pandèmia. És important que en aquesta visita la gestant rebi informació sobre l'eConsulta a través de La meva Salut, o qualsevol altre recurs que li permeti contactar amb el professional de referència quan ho necessiti. També se l'ha d'informar sobre com es realitza el seguiment de l'embaràs en la situació actual. En la primera visita i en el decurs de l'embaràs, es realitzen els cribratges de salut mental perinatal, consum de tòxics, violència masclista i s'informa sobre el seguiment de les mesures per detectar la violència de gènere en la situació de confinament.

Així doncs, les visites presencials al centre són, entre d'altres, per realitzar les ecografies i visites de seguiment:

- Primer trimestre (11.3-13.6 sg).
- Segon trimestre (20-22 sg), a les 28 si cal administració d'immunoglobulina anti-D a gestants Rh(D) negatiu no sensibilitzades i mesura de l'alçada uterina.
- Tercer trimestre (34-36 sg), i tenint en consideració que el SGB s'ha de realitzar entre les 35-37 sg, així com per a l'administració de vacunes.

Sempre que sigui possible, totes les visites programades per ecografia s'han de fer coincidir amb una visita amb la llevadora per tal que al mateix lloc i horari es puguin realitzar les dues visites.

Es recomana que es realitzin els controls cada 4-5 setmanes a través de videoconsultes o vistes telefòniques per assessorar les dones gestants. Quan la gestant arribi a terme de la seva gestació, ha de ser informada per via no presencial de les mesures que cal adoptar quan es posi de part, així com de la visita amb l'hospital de referència.

Es recomana trucar a la dona de forma prèvia a cada visita presencial i fer-li les preguntes següents:

- Tens algun d'aquests símptomes?: febre, tos continuada o persistent, dificultat respiratòria, malestar general, simptomatologia digestiva o astènia.
- Si tens algun d'aquests símptomes, quan s'ha iniciat?
- Has estat en contacte estret amb alguna persona amb COVID-19?

Si la resposta és afirmativa a qualsevol de les preguntes, s'ha de remetre la dona per realitzar PCR.

Recomanacions sobre les proves a realitzar en el seguiment de l'embaràs durant el període de pandèmia de COVID-19:

La primera recomanació és mantenir les proves de cribratge recomanades al '[Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya](#)' publicat l'any 2018. Només quan no sigui possible la seva aplicació, es podran utilitzar altres alternatives. En aquest document es proposen una sèrie de tests alternatius durant aquest període de pandèmia. Aquesta recomanació es revisarà en funció de l'evolució de la situació.

Tests i circuits alternatius

- **Cribratge de cromosomopaties:**

Si el cribratge de primer trimestre té un risc alt (risc cromosomopatia i/o preeclàmpsia), el professional responsable ha de parlar directament amb la dona per oferir-li un procediment invasiu/DNA fetal i/o tractament AAS.

- **Dones Rh negatives:**

En dones Rh negatives que requereixin anti-D, l'administració s'ha de fer coincidir amb la visita presencial més propera a les 28 sg (p. e. per al cribratge de diabetis).

- **Administració vacunes**

L'administració de la vacuna de la tos ferina (dTPA) s'ha de fer coincidir amb una visita presencial, idealment entre les 27 i 32 sg.

- **Urinocultius:**

En el cas de gestants amb urinocultius contaminats o tractades per bacteriúria asintomàtica, no s'ha de realitzar control de manera rutinària. En ambdues situacions s'ha de fer un seguiment simptomàtic a la consulta telefònica següent. L'urinocultiu s'ha de repetir coincidint amb visites presencials, i sempre que sigui necessari en casos seleccionats si existeix patologia renal que ho justifiqui.

- **Cribratge de Diabetis durant l'embaràs**

Nomes si es poden assegurar les condicions descrites per mantenir la seguretat de la dona front al contagi del virus SARS-CoV-2 durant la realització de la prova, es podria mantenir el protocol habitual de diagnòstic de la diabetis gestacional en dues fases, sempre que les condicions de la gestant i el seu entorn ho permetin, els professionals implicats en el seguiment d'aquestes dones puguin assumir els nous diagnòstics i sempre que es garanteixin les condicions de seguretat de la gestant.

Condicions de seguretat per la dona que han de prevaldre per la realització de la prova de diagnòstic de la diabetis gestacional en dues fases:

- Disposar d'espai suficient per mantenir distància de seguretat.
- Mantenir les condicions d'aïllament durant el temps necessari per la realització de la prova.

Si això no fos possible, és necessari disposar de tests alternatius mentre duri la situació excepcional.

- Diagnòstic alternatiu d'hiperglucèmia gestacional en el **primer trimestre** de gestació, utilitzant HbA1c combinada amb una determinació de glucèmia plasmàtica (preferiblement a l'atzar per a major factibilitat o, en el seu defecte, basal).

| | HbA1c | Glucèmia plasmàtica basal | Glucèmia plasmàtica al atzar |
|-----------------------------|--------|---------------------------|------------------------------|
| Diabetes franca | ≥ 6.5% | ≥ 126 mg/dl | ≥ 200 mg/dl |
| Diabetes gestacional | ≥ 5.9% | ≥ 100 mg/dl | ≥ 165-199 mg/dl |

Un dels criteris és suficient per al diagnòstic.

- Diagnòstic alternatiu d'hiperglucèmia gestacional en el **segon trimestre** de gestació utilitzant HbA1c combinada amb una determinació de glucèmia plasmàtica (preferiblement a l'atzar per major factibilitat o, en el seu defecte, basal).

| | HbA1c | Glucèmia plasmàtica basal | Glucèmia plasmàtica al atzar |
|-----------------------------|--------|---------------------------|------------------------------|
| Diabetes franca | > 6.5% | > 126 mg/dl | > 200 mg/dl |
| Diabetes gestacional | ≥ 5.7% | ≥ 95 mg/dl | ≥ 165-199 mg/dl |

Un dels criteris és suficient per al diagnòstic.

- Encara que el tractament farmacològic d'elecció per a les dones amb diabetis gestacional és la insulina, quan això no sigui factible la metformina pot ser una alternativa per retardar/evitar el tractament amb insulina.
- La nova valoració postpart de les dones amb hiperglucèmia gestacional s'ha de retardar fins que acabi el període d'epidèmia, procurant que l'avaluació es faci durant el primer any postpart.

Ecografies

Controls ecogràfics. L'ecografia és una prova important per a la presa de decisions clíniques durant l'embaràs, i cal garantir la seva realització.

Ecografies urgents, no diferibles:

- Seguiment inicial de l'embaràs amb presència de: dolor abdominal o pelvià (sense exploració prèvia); factors de risc per l'embaràs ectòpic amb dolor i/o sagnat; sagnat abundant de més de 24 hores, i símptomes sistèmics de sagnat. Sospita de malformació, sigui l'edat gestacional que sigui. S'ha de fer l'estudi complet i la seva ecografia específica.
- Creixement intrauterí retardat estadi II a IV: totes les exploracions que es considerin necessàries. Patologia fetal.

Es considera necessari fer ecografia, de forma programada:

- Ecografies de seguiment de patologia diagnosticada. Ecocardiografia per risc alt (però no sospita): es centralitza a les 21-22 sg. Neurosonografia per risc alt: també s'ha d'optimitzar el millor moment per fer-la. Gemel·lar monocorial: seguiment habitual. Anomalies del creixement:

- PEG: cada 3 setmanes. CIR I per percentil < 3 o per uterines patològiques: control cada 2 set. fins a les 37 sg.
- CIR I per AU, ACM o RCP: control cada 2 setmanes fins les 34 sg i 1 cada set. fins a les 37 sg.
- **Cribatge de primer trimestre:** 11-14 sg: normal. Idealment, s'ha de fer al voltant de la setmana 13 de gestació per optimitzar l'avaluació ecogràfica.
- **Cribatge de segon trimestre:** 19-23 sg.
- **Tercer trimestre:**
 - Alt risc de CIR-PE: 2 ecografies a les 28-30 sg i a les 36-37 sg.
 - Risc mitjà (com diabètiques, patologia psiquiàtrica, infeccions, patologies autoimmunes, gemel·lar bicorial, altres): 1 única ecografia a les 32-34 sg

En embarassos normals o de baix risc, cal valorar segons el cas clínic i l'organització territorial.

Tromboprofilaxi.

En l'actual context de pandèmia per SARS-CoV-2, la infecció d'aquest agent a la gestant s'ha de considerar com un factor de risc més per malaltia tromboembòlica venosa (MTEV). Les dones embarassades tenen un risc de MTEV d'entre 4 a 5 vegades superior que les dones no embarassades. La situació de l'actual estat d'alarma, que obliga al confinament parcial de la població, suposa una disminució de mobilitat, especialment important per a les persones amb risc augmentat de MTEV. Per tot això, hem d'insistir en recomanacions adequades, avaluació dels factors de risc, així com de la necessitat de tromboprofilaxi en les dones amb sospita o confirmació de COVID-19.

9. Maneig del nadó fill de mare amb infecció sospitosa o confirmada per SARS-CoV-2

9.1. Definició de cas

- **Cas sospitós:** nadó fill de mare amb infecció confirmada per SARS-CoV-2; nadó amb febre i/o clínica respiratòria/digestiva aguda.
- **Cas confirmat:** nadó amb PCR per SARS-CoV-2 positiva; nadó que compleix criteri clínic, amb PCR.
- **Cas descartat:** nadó amb PCR negativa en el qual no hi ha alta sospita clínica ni vincle epidemiològic amb un cas confirmat.

9.2. Maduració pulmonar amb corticoides

L'ús de corticoides per a la maduració pulmonar fetal es pot utilitzar, sempre d'acord amb l'equip multidisciplinari que atén la dona embarassada.

9.3. Transport del nadó

El transport del nadó de sala de parts a planta de maternitat es farà en bressol mantenint les mesures de protecció establertes o en cas que la dona opti per fer el trasllat pell amb pell es farà mantenint les mesures de protecció adequades (mascareta quirúrgica i higiene de mans).

El transport del nadó que requereixi ingrés a la unitat neonatal i l'interhospitalari s'ha de fer en incubadora de transport i el personal sanitari encarregat d'aquest, ha de seguir les mesures d'aïllament recomanades en el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2. S'ha de valorar la possibilitat de l'acompanyament del nadó (amb les degudes precaucions) pel cuidador sa, ja que facilita l'enllaç i transfereix comunicació amb la resta de la família i la nova destinació.

9.4. Maneig del nadó a la sala de parts

És important una fluida comunicació amb l'equip d'obstetrícia i de pediatria per preparar de manera adequada l'actuació a la sala de part/quiròfan i el transport del nadó.

Les mesures d'estabilització, suport a la transició i reanimació en cas que sigui necessari no difereix de la seqüència i normes establertes tret de les mesures d'aïllament o protecció del nadó i del personal sanitari que atén al naixement.

Si la situació clínica de la mare és bona i es pot garantir un adequat aïllament entre mare-fill (mascareta, higiene de mans), es recomana la realització de la lligadura tardana i contacte pell amb pell just després de néixer i alletament matern precoç (dintre de la primera hora de vida). És important informar a la dona dels beneficis i riscos que es coneixen fins al moment actual. La decisió final s'ha de consensuar amb la mare, de manera individualitzada, després d'escoltar i tenir en compte la seva opinió.

En cas de mares amb sospita de COVID-19, si es descarta la infecció de la mare mitjançant el resultat de PCR negatiu, no és necessari fer al nadó la PCR.

En mares amb COVID-19 confirmada, es prendran mostres al nadó per fer la PCR per SARS-CoV-2 i, segons el resultat, es considerarà el nadó cas descartat o confirmat.

9.5. Maneig del nadó durant l'estada hospitalària

Es recomana, si les condicions de la mare i del nadó ho permeten, l'allotjament conjunt.

Durant l'estada hospitalària s'ha d'informar de les normes d'aïllament i donar suport emocional a la família.

Nadó asimptomàtic

- En les situacions en que la mare pel seu estat clínic no permeti l'allotjament conjunt, el nadó es mantindrà a planta de maternitat en una habitació individual d'aïllament per contacte i per gotes amb la presència d'un cuidador principal sa que utilitzarà les mesures de protecció i control de la infecció establertes segons les recomanacions de cada centre. La durada de les mesures d'aïllament i separació s'analitzaran de manera individual en relació amb els resultats de la PCR del nadó i les condicions clíniques de la mare. Si durant aquest període de separació la mare desitja alletar, i la seva situació clínica ho permet, s'oferirà el suport necessari per l'extracció de llet i que aquesta sigui administrada al nadó.

- S'ha de limitar les visites, a excepció del cuidador sa.
- La durada de l'estada hospitalària dependrà de l'estat clínic del nadó i del resultat de la PCR. En el nounat considerat cas descartat podrà ser donat d'alta precoç a domicili mantenint les mesures de protecció adequades. En el nounat considerat cas confirmat i que es manté asimptomàtic es pot valorar l'alta hospitalària a partir de les 48 hores de vida i fer seguiment domiciliari. Es farà seguiment telefònic o presencial per un professional especialista en pediatria durant un període de dues setmanes.

Nadó simptomàtic

- Ingrés a la unitat neonatal en un espai individual¹ amb mesures d'aïllament per contacte i per gotes (pot ser útil l'ús d'incubadora).
- Monitoratge de constants (freqüència cardíaca, freqüència respiratòria, temperatura, tensió arterial i saturació d'oxigen) i vigilància clínica.
- El maneig clínic no difereix de qualsevol nadó amb la mateixa simptomatologia i s'aplicaran les mesures de suport que necessiti. En casos de destret respiratori agut greu, s'ha de valorar l'ús de surfactant a dosis habituals, ventilació d'alta freqüència i/o òxid nítric inhalat.
- Alimentació (veure apartat d'alletament matern).
- S'han de prendre mostres pel diagnòstic microbiològic si prèviament no s'han pogut recollir a sala de parts.
- Es realitzaran els controls analítics que es considerin. S'ha de valorar la realització d'estudis d'imatge especialment radiografia i/o ecografia de tòrax.
- S'han de limitar les visites a excepció del cuidador principal sa que ha d'utilitzar les mesures de protecció i control de la infecció establertes per accedir a la unitat neonatal.
- Per considerar un cas descartat i per a retirar les mesures d'aïllament en els nadons simptomàtics caldrà PCR negativa, que el nadó no tingui febre i millora dels símptomes respiratoris. Es farà seguiment telefònic o presencial per un professional especialista en pediatria durant un període de dues setmanes un cop s'obtingui l'alta hospitalària.

9.6. Atenció del nadó a l'alta hospitalària

- Es recomana a l'alta del nadó donar la informació per mantenir les mesures d'aïllament recomanades fins que es consideri que no hi ha risc de contagi horitzontal.
- En cas de nadó sense infecció, si l'estat de la mare ho permet, es recomana promoure l'alta hospitalària precoç i la coordinació de la visita domiciliària posterior amb la llevadora de l'ASSIR i la visita amb l'equip de pediatria per garantir la continuïtat assistencial. L'alta precoç garanteix una major seguretat a la dona i al nadó; per aquest motiu, s'ha de fomentar l'alta en les 12 h posteriors al part, sempre que les condicions de la dona i el nadó ho permetin.

¹ Han d'existir habitacions separades per als nadons de mares amb COVID-19 confirmat. En els casos confirmats, i especialment si hi ha risc de producció d'aerosols, es recomana l'EPI per risc d'aerosols (vegeu l'apartat d'equip de protecció). Aquestes habitacions poden tenir equipament de cures intermitges o intensives segons les necessitats del pacient.

- En les altes precoç, durant l'estada a planta de maternitat, s'ha d'haver realitzat els cribratges de cardiopatia i d'hipoacúsia, i la determinació de la bilirubina transcutània a l'alta. S'ha de garantir que es realitzarà la prova de cribatge neonatal entre les 48 i 72 hores de vida.
- En cas que el nadó hagi estat en un ambient COVID-19 positiu, s'ha de prioritzar la visita dels professionals al domicili. Si ha d'acudir a un dispositiu sanitari després de l'alta hospitalària, s'haurà de garantir un circuit diferenciat per l'atenció dintre del mateix dispositiu sanitari.
- Es recomana a tots els nadons fills de mare amb COVID-19 confirmat fer un seguiment telefònic i/o presencial per l'equip de pediatria durant un període de dues setmanes.
- Es demanarà a l'alta visita per l'equip de pediatria seguint el "Protocol d'atenció i acompanyament al naixement de Catalunya 2020". En cas d'alta precoç es recomana fer la visita entre els 3-5 dies de vida. És important al programar la visita que l'equip de pediatria estigui informat de la situació per concertar la visita amb les condicions de seguretat i aïllament adequades.

10. Alletament matern

- Fins i tot no existint dades suficients per fer una recomanació en ferm sobre l'alletament en el cas de dones infectades per SARS-CoV-2, és important insistir que la lactància materna atorga molts beneficis, com el potencial pas d'anticossos mare-nadó enfront del SARS-CoV-2; per això, i davant l'evidència actual, es recomana el manteniment de la lactància materna des del naixement, sempre que les condicions clíniques del nadó i la seva mare així ho permetin.
- Es recomana l'alletament amb mesures per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte per als casos de mares confirmades o sospitoses poc simptomàtiques o asimptomàtiques en allotjament conjunt amb el nadó.
- L'OMS recomana mantenir l'alletament tant per a casos de mares confirmades com sospitoses, sempre que es mantinguin mesures per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte. En casos de mares amb malaltia greu es pot recórrer a l'extracció de la llet.
- Per als casos de mares lactants fora del període postnatal immediat i que s'infecten o hi ha sospita d'infecció pel SARS-CoV-2, es recomana mesures d'aïllament domiciliari. La dona pot continuar alletant al nadó amb les mesures de protecció i control de la infecció (higiene de mans i mascareta quirúrgica), o bé es pot fer una extracció de la llet prenent les màximes precaucions de protecció i control de la infecció (higiene de mans i mascareta quirúrgica, higiene i neteja del dispositiu extractor de llet) i que aquesta sigui administrada al nadó per un cuidador sa.
- No cal pasteuritzar la llet extreta abans d'administrar-la al nadó.
- La decisió final sobre la mena d'alimentació del nadó s'ha de consensuar entre la dona i l'equip tractant, sobre la base dels coneixements científics de cada moment i l'estat de salut de la mare i el nadó.
- En nadons prematurs de mare positiva, s'ha d'utilitzar llet de banc. Les mares de nadons prematurs necessitaran ajut per iniciar l'extracció de llet.

11. Maneig del puerperi després de l'alta hospitalària

- Cal valorar-ho amb la informació rebuda de l'hospital i la de la puèrpera/família per tal d'assegurar un risc mínim en la visita domiciliària. Els puerperis s'han de prioritzar seguint les indicacions del Protocol d'atenció i acompanyament al naixement i valorant tant la situació individual de cada puèrpera/família com la situació d'altres hospitalàries i de recursos disponibles.
- És important establir contacte telefònic previ amb la dona per tal de valorar cada cas i planificar el moment adequat per realitzar la visita. En el contacte telefònic, a més s'han de formular les preguntes següents:
 - Tens algun d'aquests símptomes: febre, tos continuada o persistent, dificultat respiratòria, malestar general, simptomatologia digestiva o astènia?
 - Si tens algun d'aquests símptomes, quan s'ha iniciat?
 - Has estat en contacte estret amb alguna persona amb COVID-19?

Si la resposta és afirmativa a qualsevol de les preguntes, s'ha de remetre la dona per realitzar PCR.

- En cas de no poder realitzar, en algun cas molt concret, l'atenció al domicili, s'ha d'oferir atenció telefònica/telemàtica i la possibilitat de rebre atenció al centre ASSIR i/o altres recursos depenent de la situació i les necessitats de cada cas i valorant el risc-benefici.
- Visita domiciliària a l'alta:
 - És recomanable que les mares i els nadons amb alta abans de les 48 h comptin amb el suport d'una llevadora en coordinació amb l'equip de pediatria. La primera visita s'ha de fer, sempre que sigui possible, dintre de les 24 h posteriors a l'alta hospitalària. És important establir contacte telefònic previ amb la dona/família, per tal de planificar el moment adequat per realitzar la visita i, sempre que es pugui, s'ha de coordinar amb ajut de la informació rebuda des del mateix hospital, abans de l'alta hospitalària.
 - Hi ha una sèrie de punts que s'han de valorar de manera rutinària a partir de la primera hora després del part i les 24 hores següents:
 - Valoració de la mare:
 - Avaluació de l'estat general de la dona
 - Prevenció de malalties infeccioses
 - Involució uterina
 - Pèrdua hemàtica
 - Valoració loquis/prevenció de l'endometritis
 - Control del perineu
 - Valoració del dolor
 - Valoració de l'estat emocional
 - Suport a la lactància materna
 - Valoració de les mames
 - Control de constants, com la tensió arterial o la temperatura, si cal

- Valoració del nadó
 - Reactivitat psicomotriu del nadó
 - Descartar signes d'infecció. Observació de la cura seca, si cal
 - Alimentació
 - Hàbits deposicionals
 - Estat de la pell
 - Cal comprovar si s'han realitzat els cribratges al nadó, s'ha de realitzar, si cal, la punció de taló (entre les 48 a les 72 h) i informar els pares del circuit alternatiu en cas que no s'hagi fet qualsevol dels cribratges (cardiopaties congènites, hipoacúsia, hiperbilirubinèmia).
- Cal avisar prèviament que la visita es fa amb la presència única de la dona i del nadó. Si cal la presència d'una altra persona, s'ha de respectar sempre la distància de seguretat i fer que dugui mascareta en tot moment.
- S'ha d'utilitzar l'EPI per risc de contacte i gotes. En cas de realitzar tasques que impliquin risc d'esquitxades, s'inclouran la bata de màniga llarga impermeable o resistent a la penetració de líquids i protecció ocular (ulleres integrals o pantalla facial).
- De manera general, no han de realitzar-se procediments que generin aerosols (qualsevol procediment que impliqui manipulació de la via aèria) en l'assistència domiciliària.
- Cal preparar el material necessari per a les exploracions que s'han de realitzar en el domicili.
- Cal seguir les mesures de neteja i desinfecció d'aparells que s'utilitzin durant aquesta visita i amb les precaucions de la gestió de residus que es generin. Cal tenir en compte el material usat que s'ha de tornar al centre i el material usat que s'ha de llençar al domicili.
- Cal registrar les dades de l'atenció domiciliària a l'HC de la mare i del nadó.
- Si en el domicili algun dels convivents és cas sospitós o confirmat, es programarà la darrera de les visites domiciliàries d'aquell dia. Cal assegurar que coneixen les mesures d'aïllament, les normes de reconsulta a l'equip d'atenció primària i l'actuació en cas d'empitjorament del seu estat de salut. Podeu consultar el document Aïllament domiciliari per a possibles casos de coronavirus SARS-CoV-2.
- Si s'atén una mare lactant sospitosa o confirmada, cal reforçar els avantatges de l'alletament i recordar-li que ha de portar una mascareta quirúrgica quan estigui a prop de la seva criatura i fer una higiene de mans acurada abans del contacte proper amb ella. També informarem dels signes d'alarma i amb qui i com ha de contactar si apareixen.

12. Neteja i desinfecció de superfícies

El procediment de neteja i desinfecció de les superfícies i dels espais en contacte amb la dona embarassada s'ha de fer d'acord amb la política habitual de neteja i desinfecció del centre. Els productes de neteja i desinfecció habitualment utilitzats en els centres sanitaris tenen capacitat suficient per inactivar el virus. No es requereixen productes especials.

Per a les mesures recomanades en aquest moment cal consultar l'apartat **Neteja i desinfecció de superfícies** del document "*Recomanacions per al desenvolupament de l'activitat assistencial en el marc variant de la COVID-19*"

13. Reorganització de l'atenció obstètrica i de neonatologia urgent a Catalunya

La situació d'epidèmia ha provocat la reorganització temporal d'alguns serveis d'atenció al part, la qual cosa ha suposat la derivació dels parts des d'alguns centres a altres i, en conseqüència, la concentració i un major volum de parts en els hospitals que mantenen aquesta activitat. Per aquest motiu, s'ha de garantir que el rati dels recursos sigui adequat per garantir una bona qualitat assistencial

13.1. Consideracions organitzatives

L'atenció al part de les dones que no es consideren cas sospitós per COVID-19 s'ha de continuar fent als hospitals on s'havia programat segons el criteri de risc obstètric.

Els hospitals que atenen parts de dones amb sospita o cas confirmat de COVID-19, poden seguir atenent els parts de dones que no es consideren cas sospitós per COVID-19, sempre que puguin garantir l'aïllament dels casos sospitosos.

En el cas de dones amb cas confirmat d'infecció per COVID-19 que requereixen d'ingrés hospitalari, donada la possibilitat de deteriorament matern o fetal, s'ha de prioritzar la seva atenció als centres on es disposi d'un equip multidisciplinari amb capacitat per al correcte tractament del binomi mare-fetus i que permeti mantenir el control i una ràpida actuació en cas necessari.

En alguns casos, les circumstàncies clíniques de la dona fan necessària una atenció específica que impedeix el trasllat a un altre centre. En aquests casos, sempre ha de prevaler el judici clínic per assegurar una atenció òptima a la dona en condicions de seguretat en el lloc on es genera la demanda.

S'ha de realitzar PCR per a la detecció de la COVID-19 a les dones que presentin símptomes de sospita d'infecció per COVID-19 per tal d'orientar la conducta a seguir i el millor pla terapèutic.

Requeriments del centre per a l'ingrés de dones embarassades amb cas confirmat de COVID-19

- Equip multidisciplinari (mínim: obstetre, anestesiòleg, neonatòleg, llevadora)
- Equip expert en patologia pulmonar (seguiment de possibles seqüeles posteriors)
- Quiròfan amb pressió negativa (preferentment)
- Unitats de cures intensives d'adults
- Unitats de cures intensives de neonatals
- Espai d'aïllament adequat per a ingrés d'embarassades amb cas confirmat de COVID-19

Requeriments del centre per a l'atenció al part de dones amb cas confirmat de COVID-19, amb simptomatologia lleu i aïllament domiciliari:

- Equip multidisciplinari (mínim: obstetre, anestesiòleg, neonatòleg, llevadora)
- Quiròfan amb pressió negativa
- Unitats de cures intensives d'adults
- Unitats de cures intensives de neonatals

13.2. Organització territorial. Hospitals de referència per a l'atenció al part

S'ha establert de forma temporal una organització dels hospitals, d'acord amb els recursos existents a cada centre i la possibilitat de donar resposta adequada a l'atenció a les dones sanes i a les dones amb cas confirmat d'infecció per la COVID-19. S'han establert de forma temporal els criteris següents:

- Dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'ingrés per gravetat relacionada amb COVID-19.
- Dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'aïllament domiciliari fins al moment del part.
- Dones sanes.

Es designa l'Hospital Universitari Vall d'Hebron com l'hospital de referència de Catalunya per a les dones amb COVID-19 amb criteris d'ingrés.

A la **taula 1** s'especifica la situació actual a Catalunya dels hospitals on s'atenen els parts, les sales de part actives i els hospitals amb recursos suficients per atendre les dones amb COVID-19 de la seva àrea d'influència que requereixen ingrés.

13.3. Taula 1. Hospitals de referència territorial per a l'atenció al part de dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'aïllament domiciliari

| Regió Sanitària | Hospital Materoinfantil | Activitat sala parts | Observacions | Atenció dones amb COVID-19 |
|-------------------|---|----------------------|--------------|----------------------------|
| LLEIDA | Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida | ACTIVA | | SI |
| CAMP DE TARRAGONA | Pius Hospital de Valls | ACTIVA | | NO |
| | Hospital del Vendrell | ACTIVA | | NO |
| | Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. | ACTIVA | | SI |
| | Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona | ACTIVA | | NO |
| | Hospital Sant Joan de Reus | ACTIVA | | NO |
| TERRES DE L'EBRE | Hospital Comarcal Móra d'Ebre | ACTIVA | | NO |
| | Hospital Verge de la Cinta, Tortosa | ACTIVA | | SI |
| | Hospital Comarcal de Amposta | ACTIVA | | NO |
| GIRONA | Hospital de Figueres | ACTIVA | | NO |
| | Hospital de Palamós | ACTIVA | | NO |
| | Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa | ACTIVA | | NO |
| | Hospital de Campdevànol | ACTIVA | | NO |

| | | | | |
|--------------------|--|--------|---|----|
| | Hospital Comarcal Sant Jaume, Calella | ACTIVA | | NO |
| | Hospital Universitari Doctor Josep Trueta , Girona | ACTIVA | | SI |
| | Hospital Santa Caterina, Salt | ACTIVA | | SI |
| CATALUNY A CENTRAL | Hospital d'Igualada | ACTIVA | | SI |
| | Hospital General de Vic | ACTIVA | | SI |
| | Hospital de Sant Joan de Déu, Manresa | ACTIVA | | SI |
| | Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga | ACTIVA | | NO |
| ALT PIRINEU I ARAN | Espitau Val d'Aran, Vielha | ACTIVA | | NO |
| | Hospital de Cerdanya | ACTIVA | | NO |
| | Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell | ACTIVA | | NO |
| | Hospital Comarcal del Pallars, Tremp | ACTIVA | | NO |
| | Espitau Val d'Aran, Vielha | ACTIVA | | NO |
| BARCELON A Nord | Fundació Privada Hospital de Mollet | ACTIVA | | SI |
| | Hospital General de Granollers | ACTIVA | | SI |
| | Hospital Mútua de Terrassa | ACTIVA | | SI |
| | Hospital de Terrassa | ACTIVA | | SI |
| | Hopital de Sabadell | ACTIVA | | SI |
| | Hospital Universitari Germans Trias i Pujol | ACTIVA | | SI |
| | Hospital de l'Esperit Sant | ACTIVA | | SI |
| | Hospital de Mataró | ACTIVA | | NO |
| BARCELON A Ciutat | Hospital del Mar | | | |
| | Hospital Casa de la Maternitat | ACTIVA | | SI |
| | Hospital Vall d'Hebron | ACTIVA | Hospital de referència de Catalunya per dones amb COVID-19 que requereixen ingrés hospitalari | SI |

| | | | | |
|----------------|---|--------|---|----|
| | Hospital de la Santa Creu i Sant Pau | ACTIVA | Disposa dels recursos necessaris per assumir dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'ingrés de la seva àrea de referència. | SI |
| BARCELON A SUD | Hospital Comarcal Alt | ACTIVA | | NO |
| | Hospital Residència Sant Camil | ACTIVA | | NO |
| | Sant Joan de Déu de Martorell | ACTIVA | | NO |
| | Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi | ACTIVA | | SI |
| | Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat | ACTIVA | Disposa dels recursos necessaris per assumir dones amb cas confirmat d'infecció COVID-19 amb criteris d'ingrés de la seva àrea de referència. | SI |
| | Hospital General de l'Hospitalet | ACTIVA | | SI |

14. Referències

America Society of Anesthesiologists. [disponible a Internet] <https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asa-committees/committee-on-occupational-> (consulta: 24.2.2020)

Asociación Española de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Allattamento e infezione da SARS-cov-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19) . Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN). Febrero 2020. [disponible a Internet] <http://aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/ALLATTAMENTO-e-INFEZIONE-da-SARS-CoV-2-Indicazioni-ad-interim-della-Soc2iet%EF%BF%BD-Italiana-di-Neonatologia-SIN.pdf>

CaiJiehao, Xu Jing, Lin Daojiong et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. Clinical Infectious Diseases, ciao 198. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa198>

Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding in special circumstances. Maternal or infant illnesses. Influenza. [disponible a Internet]. Center for Disease Control and Prevention. Atlanta. Dec 2019. [consulta: 9.3.2020]. Disponible a: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/influenza.html> (consulta: 8.3.2020).

Centers for Disease Control and prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. nterim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Consulta: 29.2.20. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19. CDC. Consulta:6.3.2020:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Disponible a:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603>

David A. Schwartz. An Analysis of 38 Pregnant Women with 2 COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-3 Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. In press. doi: 10.5858/arpa.2020-0901-SA.

Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. *JAMA*. 26 de marzo de 2020; 29.
Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet* 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30311-1. Disponible a:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303111>.

Favre G. et al. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet*; March 03, 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)

Guan W-j, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *medRxiv* 2020:2020.02.06.20020974.

Lian Chen, et al .Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *NEJM*: April, 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2009226

Ling L, Joynt GM, Lipman J, Constantin J-Michel, Joannes-Boyau O, COVID-19: a critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics, *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.02.002>

Loftus RW, Koff MD, Birnbach DJ. The Dynamics and Implications of Bacterial Transmission Events Arising from the Anesthesia Work Area. *Anesth Analg*. 2015;120(4):853-860. doi:10.1213/ANE.0000000000000505.

Lv B, Chen M, Liu H. Pregnancy Management during the outbreak of novel coronavirus. *Journal of Practical Obstetrics and Gynecology | J Prac Obste Gynecol* 2020(02): 1-6.

Ministerio de Sanidad. [disponible a internet].
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf (consulta:24.2.2020).

Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Ministerio de Sanidad. 18 de Febrero de 2020.[disponible a internet]<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

Ministerio de Sanidad. Manejo en urgencias y primera atención de pacientes con sospecha de COVID-19. Versión de 19 de febrero de 2020.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf

Ministerio de Sanidad. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 Versión de 20 de febrero de 2020.[disponible a internet]
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf

Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) Actualizado a 27 de febrero de 2020.
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf

Munoz-Price LS, Bowdle A, Johnston BL, et al. Infection prevention in the operating room anesthesia work area. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2019;40(1):1-17. doi:10.1017/ice.2018.303.

Patanè, Luisa, et al. "Vertical transmission of COVID-19: SARS-CoV-2 RNA on the fetal side of the placenta in pregnancies with COVID-19 positive mothers and neonates at birth." *American Journal of Obstetrics & Gynecology Mfm* (2020).

Qi Lu, Yuan Shi. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. doi: 10.1002/jmv.25740.

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>

Rowlands J, Yeager MP, Beach M, Patel HM, Huysman BC, Loftus RW. Video observation to map hand contact and bacterial transmission in operating rooms. *Am J Infect Control.* 2014;42(7):698-701. doi:10.1016/j.ajic.2014.02.021.

Royal College of Anesthetists. [disponible a internet] <https://www.rcoa.ac.uk/news/coronavirus-guidance-patients-healthcare-workers> (consulta: 24.2.2020)

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19). Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 3. 18 March 2020. [disponible a internet] <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 6: Published Friday 3 April 2020

Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses.* 2020 Feb 10;12(2). pii: E194. doi: 10.3390/v12020194.

Sociedad Española de Diabetes. Grupo de trabajo de diabetes y embarazo. Actualización urgente: alternativa temporal para el diagnóstico de hiperglucemia gestacional y el seguimiento de estas mujeres y aquellas con diabetes pregestacional durante la pandemia COVID-19. Abril, 2020.

Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6,2. [disponible a internet] [https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2_Version_6.2_27052020 .pdf](https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2_Version_6.2_27052020.pdf)

T. Bourne, et al. ISUOG Consensus Statement on rationalization of early-pregnancy care and provision of ultrasonography in context of SARS-CoV-2

Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition) *Ann Transl Med* 2020;8(3):47-55.

Wax Rs, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus(2019-nCoV) patients. *Can J Anaesth.* 2020 Feb 12. doi: 10.1007/s12630-020-01591

World Federation of Societies of Anesthesiologists. [disponible a internet]
<https://www.wfsahq.org/latest-news/latestnews/943-coronavirus-staying-safe> (consulta: 24.2.2020)

World Health Organisation. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 40. February 29, 2020 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=7203e653_2

World Health Organization. (2020). Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance, 2 March 2020 (No. WHO/COVID-19/laboratory/2020.4). World Health Organization.
World Health Organisation. Clinical management of severe acute respiratory inflammatory disease (SARI) when COVID-19 is suspected. Interim guidance (13 march 2020). [disponible a internet] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446?show=full>

Zeng H, Xu C, Fan J, Tang Y, Deng Q, Zhang W, et al. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. *JAMA.* 26 de marzo de 2020; 30.

Zhang C, Sun Q, Feng L. "Cloud Maternal Care" strategies during the outbreak of COVID-19. *Progress in Obstetricsand Gynecology:* 1-3.

Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9:51-60. [disponible a internet] <http://tp.amegroups.com/article/view/35919/28274>

15. Llocs web

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/hivif_qa/general/q8/en/

<http://www.e-lactancia.org/>

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/recull-protocol-pneumonia.pdf

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/cartell-professionals-procediment-A4.pdf

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/coronavirus-protocol-primaria-professionals-A4.pdf

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/cartell-professionals-actuacio-professionals-administratiu-A4.pdf

Anesthesia Patient Safety Foundation. <https://www.apsf.org/news-updates/perioperative-considerations-for-the-2019-novel-coronavirus-covid-19/> (consulta: 24.2.2020).

Protocol coronavirus (covid 19) –consultes medicina fetal i medicina materna

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-03-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

Protocolo: coronavirus (covid-19) y gestación (v5 - 5/4/2020)

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-medicina-materna.html>

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.html>

Annex I. Mesures de protecció recomanades

| TASQUES/PROCEDIMENTS | | | | TIPUS D'EQUIPAMENT DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL | | | | |
|---|--------------------|--|--|--|-------------------------|--------|------|---------------------|
| LLOC | PERSONAL | TIPUS D'ACTIVITAT | OBSERVACIONS | MASCARETA FFP2/FFP3 | MASCARETA QUIRÚRGICA | GUANTS | BATA | PROTECCIÓ OCULAR |
| ADMISSIÓ | Tot el personal | Tasques administratives. Donar mascareta si hi ha símptomes respiratoris | Si la dona NO porta mascareta quirúrgica | | x | | | |
| | | | Si la dona SI porta mascareta quirúrgica | | | | | |
| TRASLLATS | Zelador | Acompanyament de la dona o trasllat en cadira de rodes o llitera | La dona ha de portar mascareta quirúrgica | | x | | | |
| | | Mobilització de la dona | | | | x | x | |
| TRIATGE | Personal sanitari | Screening, valoració del cas sospitós | Mantenir la distància d'almenys 1-2 metres. Donar mascareta a la dona si | | x | x | | |
| BOX/ÀREA D'AÏLLAMENT | Personal sanitari | Tasques SENSE contacte directe: medicació oral, safata de menjar, | | | x | x | | |
| | | Tasques de cures directes de la dona i amb l'entorn de la dona | | | x | x | x | x |
| | | Procediments amb generació d'aerosols, inclosa presa d'exsudat | | x | | x | x | x |
| TRASLLAT DE MOSTRES | Personal sanitari | | | | | x | | |
| NETEJA | Personal de neteja | Neteja de zona de triaje o aïllament | | | x | x | x | |
| | | Neteja de zones comuns | | | x | x | x | |
| | | Tancar contenidor de residus biosanitaris del grup III | | | x | x | x | |
| TRASLLAT EN AMBULÀNCIA | Tot el personal | Tasques AMB contacte directe o entorn de dona amb sospita | Si la dona NO tolera la mascareta quirúrgica | | x | x | x | x |
| | | | Si la dona tolera mascareta quirúrgica | | x | | | |
| | | Tasques SENSE contacte directe o entorn de dona amb sospita | Mantenir distància de seguretat d'entr 1-2 metres | | | | | |
| Qualsevol activitat que no comporti contacte amb la dona, el seu entorn, o les seves mostres biològiques i/o residus no requereix utilitzar equipament de protecció | | | | | | | | |
| Mantenir la distància de seguretat d'entre 1-2 metres de distància. fer higiene de mans preferentment amb solució alcohòlica, si està disponible | | | | | | | | |

Adaptació de l document tècnic: Prevenció y control de la infecció en el manejo de pacientes con COVID-19 (versió 14 abril de 2020) del Ministerio de Sanidad